

SKRIPSI
HUBUNGAN ANTARA FAKTOR PENGETAHUAN DAN PERILAKU
DENGAN KEJADIAN SKABIES DI PONDOK PESANTREN
AL-MUAYYAD SURAKARTA



Skripsi ini Disusun untuk memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Ijazah S1 Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh :

RIRIS NUR ROHMAWATI
J 410 050 011

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2010

ABSTRAK

Riris Nur Rohmawati. J 410 050 011

HUBUNGAN ANTARA FAKTOR PENGETAHUAN DAN PERILAKU DENGAN KEJADIAN SKABIES DI PONDOK PESANTREN AL-MUAYYAD SURAKARTA

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh investasi dan sensitisasi tungau *Sarcoptes Scabiei* varian *hominis* dan produknya pada tubuh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor pengetahuan dan perilaku yang berhubungan dengan kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta. Jenis penelitian ini adalah survey yang bersifat observasional dengan pendekatan *case control*. Subjek penelitian ini adalah seluruh santri yang tinggal menetap di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta. Penentuan sampel penelitian dilakukan dengan menggunakan *fixed disease sampling* yang merupakan prosedur pencuplikan berdasarkan status penyakit subyek, didapat sampel sebanyak 190 responden (subjek kasus 95 dan subjek kontrol 95) di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ($p=0,026$, OR 2,338), bergantian pakaian atau alat shalat ($p=0,014$, OR 2,900), bergantian handuk ($p=0,011$, OR 2,288), dan tidur berhimpitan ($p=0,007$, OR 3,052) dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta.

Kata kunci : pengetahuan, perilaku, dan kejadian skabies

Pembimbing I

Surakarta, 7 Agustus 2010
Pembimbing II

Yuli Kusumawati, SKM, M.Kes (Epid)
NIK. 863

Dwi Astuti, S.Pd, M.Kes
NIK. 756

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat

Yuli Kusumawati, SKM, M.Kes (Epid)
NIK.863

ABSTRACT

Riris Nur Rohmawati. J 410 050 011

THE RELATION BETWEEN KNOWLEDGE FACTOR AND BEHAVIOR AND THE OCCURRENCE OF SCABIES IN THE AL-MUAYYAD ISLAMIC BOARDING SCHOOL OF SURAKARTA

Scabies is the skin diseases which is caused by investation and sensitisation of mite *Sarcoptes Scabiei. variant hominis* and its product human body. This research aim was to know the relation between the knowledge factor and behavior and the occurence of scabies deseases in the Al-Muayyad Islamic Boarding School of Surakarta. This research type was an observasional survey with *case control* approach. The subjects were entire ly moslem students which remained in Al-Muayyad Islamic Boarding School of Surakarta. The sample method was fixed disease sampling was a sampling procedure based on disease status of subject, therefore the number of sample were 190 respondents (95 subject for cases and 95 subject for control) in the Al-Muayyad Boarding School of Surakarta. Based on the result of this research there were relation between knolwedge level ($p = 0,014$, OR 2,338), changing of clothes or praying appliance ($p=0,014$, OR 2.900), changing towel ($P=0,011$, OR 2.288), sleep at close quarters ($P=0,007$, OR 3.052) and the occurrence of scabies in the Al-Muayyad Boarding School of Surakarta.

Key words : knowledge, behavior, occurence of scabies.

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul:

**HUBUNGAN ANTARA FAKTOR PENGETAHUAN DAN
PERILAKU DENGAN KEJADIAN SKABIES DI PONDOK
PESANTREN AL-MUAYYAD SURAKARTA**

Disusun Oleh : Riris Nur Rohmawati

NIM : J 410 050 011

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Surakarta, 23 Juli 2010

Pembimbing I

Pembimbing II

Yuli Kusumawati, SKM, M.Kes (Epid)
NIK. 863

Dwi Astuti, S.Pd., M.Kes.
NIK. 756

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

HUBUNGAN ANTARA FAKTOR PENGETAHUAN DAN PERILAKU DENGAN KEJADIAN SKABIES DI PONDOK PESANTREN AL-MUAYYAD SURAKARTA

Disusun Oleh : Riris Nur Rohmawati
NIM : J 410 050 011

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta pada tanggal 23 Juli 2010 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan tim penguji.

Surakarta, 23 Juli 2010

Ketua Penguji : Yuli Kusumawati, SKM, M.Kes. (Epid) ()

Anggota Penguji I : Badar Kirwono, SKM., M.Kes. ()

Anggota Penguji II : Ambarwati, S.Pd, M.Si ()

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta

(Arif Widodo, A.Kep, M.Kes)
NIK. 630

@ 2010
Hak Cipta pada Penulis

MOTTO

?? ? ?? ??

”Barangsiapa bersungguh-sungguh maka akan mendapatkannya”

“Sesungguhnya setelah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain dan hanya kepada Allahlah hendaknya kamu berharap”

(QS. Al Insyiroh : 6-8)

PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur, skripsi ini ku persembahkan kepada:

- ✍ Bapak dan Ibu tercinta, terima kasih atas doa, pengertian, kasih sayang serta dukungan yang tak ternilai dengan apa pun.
- ✍ Sahabat-sahabatku : Umi dan teman-teman, yang selalu membuat penulis tertawa dan mengerti arti sebuah persahabatan.

.

RIWAYAT HIDUP

Nama : Riris Nur Rohmawati

Tempat/Tanggal Lahir: Boyolali, 23 Oktober 1986

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Sembungan RT 03/RW I Nogosari Boyolali

Riwayat Pendidikan :

1. Lulus MIM Asemgrowong tahun 1999
2. Lulus SLTP Al-Muayyad Surakarta tahun 2002
3. Lulus SMA Al-Muayyad Surakarta tahun 2005
4. Menempuh Pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta mulai tahun 2005

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan petunjuk dalam menyelesaikan skripsi yang berjudul **"HUBUNGAN ANTARA FAKTOR PENGETAHUAN DAN PERILAKU DENGAN KEJADIAN SKABIES DI PONDOK PESANTREN AL-MUAYYAD SURAKARTA"**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Penulis menyadari tanpa bantuan dari berbagai pihak tidak banyak yang bisa penulis lakukan dalam menyelesaikan skripsi ini. Untuk itu penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih atas semua bantuan dan dukungannya selama pelaksanaan dan penyusunan skripsi ini kepada:

1. Bapak Arif Widodo, A. Kep, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Ibu Yuli Kusumawati, SKM, M.Kes (Epid)., selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta sekaligus sebagai Pembimbing I.
3. Ibu Dwi Astuti, S.Pd., M.Kes, selaku pembimbing II yang telah membimbing dengan kesabarannya dan telah memberikan pengarahan serta bimbingan sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik.

4. Bapak Badar Kirwono, SKM, M.Kes., selaku penguji I yang telah memberikan masukan dan saran untuk perbaikan penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Ambarwati S.Pd, M.Si, selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan saran untuk perbaikan penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen Kesmas: Ibu Yuli Kusumawati, SKM, M.Kes (Epid), Bapak Badar Kirwono SKM, M.Kes, Ibu Azizah Gama T, SKM, M.Pd, Ibu Dwi Linna Suswardany SKM, MPH, Bapak Prof. Dr. Bhisma Murti, MPH, MSc, PhD, Ibu Ambarwati S.Pd, M.Si, Bapak Noor Alis Setiyadi, SKM, Ibu Dwi Astuti, S.Pd, M.Kes, Bapak Sri Darnoto SKM, dan yang lainnya terima kasih atas ilmu yang diberikan kepada penulis.
7. Bapak Drs. K.H. Abdul Rozaq Sofawi selaku Pengasuh Yayasan Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta terima kasih atas pemberian ijin kepada penulis dalam pelaksanaan penelitian.
8. Bapak dan ibuku tersayang yang telah menjaga dan membesarkanku, merawat, memberikan doa tanpa kenal waktu, semangat, nasehat, dukungan dan kasih sayang yang tak terhitung banyaknya.
9. Semua teman-teman seperjuangan Kesmas 2005 dalam menghadapi suka dan duka bersama.

Akhirnya penulis hanya bisa berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, A min.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Surakarta, Juli 2010

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HAK CIPTA.....	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
RIWAYAT HIDUP	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Ruang Lingkup	6
BAB II Tinjauan Pustaka	
A. Gambaran Umum Skabies.....	7
1. Definisi	7
2. Etiologi	7
3. Epidemiologi	8
4. Cara penularan.....	8
5. Patogenesis	9
6. Gambaran klinis	9
7. Histopatologis skabies	10
8. Imunologi skabies	10
9. Diagnosis	11
10. Klasifikasi.....	11
11. Pengobatan	13
12. Kriteria sembuh.....	13
B. Pengetahuan	13
C. Perilaku	15
D. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	17
E. Faktor yang Berhubungan dengan Skabies	19
F. Tinjauan tentang Pesantren.....	22
G. Kerangka Teori	26

	H. Kerangka Konsep	26
	I. Hipotesis	27
BAB III	METODE PENELITIAN	
	A. Jenis dan Rancangan Penelitian	28
	B. Subjek Penelitian	28
	1. Kriteria inklusi	28
	2. Kriteria eksklusi	29
	C. Waktu dan Tempat Penelitian	29
	D. Populasi dan Sampel	29
	1. Populasi	29
	2. Besar sampel	29
	3. Teknik pengambilan sampel	31
	E. Variabel Penelitian	32
	F. Definisi Operasional Variabel	32
	G. Pengumpulan Data	34
	1. Jenis data	34
	2. Sumber data	34
	3. Cara pengumpulan data	35
	4. Instrumen penelitian	35
	H. Pengolahan Data	39
	I. Analisis Data	40
BAB IV	HASIL PENELITIAN	
	A. Karakteristik Responden.....	40
	B. Hasil Analisis Univariat.....	41
	1. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan.....	41
	2. Bergantian pakaian atau alat shalat	42
	3. Bergantian handuk.....	43
	4. Tidur berhimpitan.....	43
	C. Hasil Analisis Bivariat	44
	1. Hubungan antara pengetahuan subyek dengan kejadian skabies	44
	2. Hubungan antara bergantian pakaian atau alat shalat dengan kejadian skabies	44
	3. Hubungan antara bergantian handuk dengan kejadian skabies	44
	4. Hubungan antara tidur berhimpitan dengan kejadian skabies	45
BAB V	PEMBAHASAN	
	A. Hubungan antara Pengetahuan Subyek dengan Kejadian Skabies	46
	B. Hubungan antara Bergantian Pakaian atau Alat Shalat dengan Kejadian Skabies	47
	C. Hubungan antara Bergantian Handuk dengan Kejadian Skabies	48

D. Hubungan antara Tidur Berhimpitan dengan Kejadian Skabies	49
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	51
B. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Tingkat Keeratan Hubungan Variabel X dan Variabel Y	36
2. Hasil Uji Validitas Angket Pengetahuan.....	37
3. Hasil Uji Validitas Angket Perilaku.....	38
4. Rangkuman Hasil Uji Reliabilitas Angket.....	39
5. Karakteristik Responden	41
6. Hubungan antara Pengetahuan dengan Kejadian Skabies	42
7. Hubungan antara Bergantian Pakaian atau Alat Shalat dengan Kejadian Skabies	42
8. Hubungan antara Bergantian Handuk dengan Kejadian Skabies.....	43
9. Hubungan antara Tidur Berhimpitan dengan Kejadian Skabies	44
10. Hasil Analisis <i>Chi Square</i>	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka teori	26
2. Kerangka konsep	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Surat ijin penelitian di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta.
2. Surat keterangan telah melakukan penelitian di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta
3. Kuesioner penelitian hubungan antara faktor pengetahuan dan perilaku dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta
4. Hasil uji validitas
5. Hasil uji reliabilitas
6. Hasil rekapitulasi data karakteristik responden
7. Hasil analisis penelitian.
8. Hasil pengujian statistik.
9. Hasil Skor Angket
10. Gambar penyakit skabies
11. Dokumentasi.

DAFTAR SINGKATAN

PHBS	:	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
WHO	:	<i>World Health Organization</i>
KSDAI	:	Kelompok Studi Dermatologi Anak Indonesia

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Penyakit kulit banyak dijumpai di Indonesia, hal ini disebabkan karena Indonesia beriklim tropis (Utomo, 2004). Iklim tersebut yang mempermudah perkembangan bakteri, parasit maupun jamur. Penyakit yang sering muncul karena kurangnya kebersihan diri adalah berbagai penyakit kulit (Kristiwiani, 2005). Skabies merupakan penyakit kulit yang masih sering di jumpai di Indonesia dan tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat (Sudirman, 2006).

Skabies merupakan penyakit endemi di masyarakat. Penyakit ini banyak dijumpai pada anak dan orang dewasa muda, tetapi dapat mengenai semua golongan umur (Harahap, 2000). Penyakit kulit skabies merupakan penyakit yang mudah menular. Penyakit ini dapat ditularkan secara langsung (kontak kulit dengan kulit) misalnya berjabat tangan, tidur bersama, dan melalui hubungan seksual. Penularan secara tidak langsung (melalui benda), misalnya pakaian, handuk, spre, bantal, dan selimut (Djuanda, 2007). Penyakit ini mudah menular dan banyak faktor yang membantu penyebarannya antara lain kemiskinan, higiene individu yang jelek dan lingkungan yang tidak sehat (Sudirman, 2006).

Penyakit skabies pada umumnya menyerang individu yang hidup berkelompok seperti di asrama, pesantren, lembaga pemasyarakatan, rumah sakit, perkampungan padat, dan rumah jompo (Sudirman, 2006). Prevalensi skabies di negara berkembang dilaporkan sebanyak 6-27% dari populasi

umum dan insidens tertinggi pada anak usia sekolah dan remaja. Berdasarkan data Kelompok Studi Dermatologi Anak Indonesia (KSDAI) tahun 2001, dari sembilan rumah sakit di tujuh kota besar di Indonesia, jumlah penderita skabies terbanyak didapatkan di Jakarta yaitu 335 kasus di tiga rumah sakit (Mansyur, 2007). Penularan skabies terjadi lebih mudah karena faktor lingkungan dan perilaku yang tidak bersih.

Berdasarkan hasil penelitian Handayani (2007), di Pondok Pesantren Nihayatul Amal menunjukkan bahwa persentase responden yang terkena skabies ada 62,9% mempunyai kebiasaan mencuci pakaian bersama pakaian temannya 61,4%, mempunyai kebiasaan tidur bersama temannya yang menderita skabies 60,0%, mempunyai kebiasaan memakai selimut bersama-sama temannya yang menderita skabies 54,3% dan 32,8% yang mempunyai kebiasaan berwudlu tidak menggunakan kran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan pemakaian sabun mandi, kebiasaan pemakaian handuk, kebiasaan berganti pakaian, kebiasaan tidur bersama, dan kebiasaan mencuci pakaian bersama penderita skabies dengan kejadian skabies.

Berdasarkan penelitian Ma'rufi (2005) di Pondok Pesantren Lamongan, penilaian higiene perorangan dalam penelitian tersebut meliputi frekuensi mandi, memakai sabun atau tidak, pakaian dan handuk bergantian, dan kebersihan alas tidur. Sebagian besar santri di Pesantren Lamongan (63%) mempunyai higiene perorangan yang jelek dengan prevalensi penyakit skabies 73,70%. Perilaku yang tidak mendukung berperilaku hidup bersih dan sehat dalam mencegah skabies diantaranya adalah sering memakai baju atau handuk

bergantian dengan teman serta tidur bersama dan berhimpitan dalam satu tempat tidur.

Berdasarkan hasil observasi, santri di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta biasanya tidur dengan cara meletakkan kasur di lantai sebagai tempat tidur mereka dan ada juga yang hanya sekedar memakai tikar saja, bahkan ada yang memilih tidak menggunakan alas sama sekali, sebelum melakukan kegiatan rutin mereka membersihkan kasur dan alas tidur lainnya dengan cara menumpuk di pinggir ruangan kamar tidur santri. Pada kehidupan sehari-hari santri sering memakai baju dan handuk secara bergantian. Hal tersebut mempermudah penularan penyakit skabies. Timbulnya penyakit tersebut disebabkan pola dan kebiasaan hidup yang kurang bersih dan benar, salah satu faktor yang dominan yaitu kehidupan bersama dengan kontak langsung yang relatif erat (Iskandar, 2000).

Menurut catatan medis di Klinik Pondok Pesantren Al Muayyad jumlah kasus skabies pada tahun 2006 sebanyak 45 (10,37%) penderita. Mengalami peningkatan pada tahun 2007 sebanyak 79 (18,20%) dan pada tahun 2008 yaitu sebanyak 74 (17,05%) penderita. Jumlah kasus skabies tahun 2009 sebanyak 82 (18,89%) penderita (Pusat Kesehatan Pesantren Al Muayyad, 2009).

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk meneliti lebih jauh tentang faktor pengetahuan dan perilaku yang berhubungan dengan kejadian skabies.

B. Perumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan antara pengetahuan santri tentang kesehatan lingkungan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta?
2. Apakah ada hubungan antara perilaku santri memakai handuk secara bergantian dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta?
3. Apakah ada hubungan antara perilaku santri bergantian pakaian atau alat sholat dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta?
4. Apakah ada hubungan antara perilaku santri tidur dalam satu tempat dan saling berhimpitan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum
Mengetahui faktor pengetahuan dan perilaku yang berhubungan dengan kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta.
2. Tujuan khusus
 - a. Mengetahui hubungan antara pengetahuan santri Pondok Pesantren Al-Muayyad dengan kejadian skabies.

- b. Mengetahui hubungan antara perilaku santri Pondok Pesantren Al Muayyad memakai handuk (alat mandi) secara bergantian dengan kejadian skabies.
- c. Mengetahui hubungan antara perilaku santri Pondok Pesantren Al Muayyad bergantian pakaian atau alat sholat dengan kejadian skabies.
- d. Mengetahui hubungan antara perilaku santri Pondok Pesantren Al Muayyad tidur bersama dan berhimpitan dalam satu tempat tidur dengan kejadian skabies.

D. Manfaat Penelitian

- 1. Bagi Dinas Kesehatan dan Poskestren

Sebagai masukan dan informasi di program kesehatan dalam rangka mencegah skabies.

- 2. Bagi santri

Memberikan pendidikan kepada responden agar memperhatikan hal hal yang berhubungan dengan skabies.

- 3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, khususnya mengenai penyakit skabies di pondok pesantren.

- 4. Bagi Peneliti lain

Sebagai data dasar dan sumber rujukan untuk penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pada penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai hubungan antara faktor pengetahuan dan perilaku dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Muayyad Surakarta, yang meliputi pengetahuan santri tentang kesehatan lingkungan, perilaku santri memakai handuk secara bergantian dengan temannya, perilaku santri bergantian pakaian atau alat sholat dan perilaku santri tidur dalam satu tempat dan saling berhimpitan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gambaran Umum Skabies

1. Definisi

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi tungau *Sarcoptes Scabiei* varian *hominis* dan produknya pada tubuh (Djuanda, 2007). Di Indonesia skabies sering disebut kudis, orang jawa menyebutnya gudik, sedangkan orang sunda menyebutnya budug (Cakmioki, 2007). Skabies adalah penyakit *zoonosis* yang menyerang kulit, dapat mengenai semua golongan di seluruh dunia yang disebabkan oleh tungau (kutu atau mite) *Sarcoptes scabiei* (Al-Falakh, 2009).

2. Etiologi

Penyebabnya penyakit skabies sudah dikenal lebih dari 100 tahun lalu sebagai akibat infestasi tungau yang dinamakan *Acarus scabiei* atau pada manusia disebut *Sarcoptes scabiei* varian *hominis*. *Sarcoptes scabiei* termasuk filum *Arthropoda*, kelas *Arachnida*, ordo *Acarina*, super famili *Sarcoptes* (Sudirman, 2006).

Secara morfologi tungau ini berbentuk oval dan gepeng, berwarna putih kotor, transulen dengan bagian punggung lebih lonjong dibandingkan perut, tidak berwarna, yang betina berukuran 300-350 mikron, sedangkan yang jantan berukuran 150-200 mikron. Stadium dewasa mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang merupakan kaki depan dan 2 pasang lainnya kaki

belakang. Siklus hidup dari telur sampai menjadi dewasa berlangsung satu bulan. *Sarcoptes Scabiei* betina terdapat bulu cambuk pada pasangan kaki ke-3 dan ke-4. Sedangkan pada yang jantan bulu cambuk demikian hanya dijumpai pada pasangan kaki ke-3 saja (Iskandar, 2000).

3. Epidemiologi

Faktor yang menunjang perkembangan penyakit ini antara lain sosial ekonomi yang rendah, *hygiene* yang buruk, hubungan seksual dan sifatnya *promiskuitas* (ganti-ganti pasangan), kesalahan diagnosis dan perkembangan demografi serta ekologi. Selain itu faktor penularannya bisa melalui tidur bersama dalam satu tempat tidur, lewat pakaian, perlengkapan tidur atau benda-benda lainnya. Cara penularan (*transmisi*) : kontak langsung misal berjabat tangan, tidur bersama dan kontak seksual. Kontak tidak langsung misalnya melalui pakaian, handuk, spre, bantal, dan lain-lain (Djuanda, 2007).

4. Cara Penularan

Penularan biasanya melalui *Sarcoptes scabiei* betina yang sudah dibuahi atau kadang-kadang oleh larva. Dikenal pula *Sarcoptes scabiei* var. *Animalis* yang kadang-kadang menulari manusia (Djuanda, 2007).

Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan kebersihan perseorangan dan lingkungan, atau apabila banyak orang yang tinggal secara bersama-sama disatu tempat yang relatif sempit. Penularan skabies terjadi ketika orang-orang tidur bersama di satu tempat tidur yang sama di lingkungan rumah tangga, sekolah-sekolah yang menyediakan fasilitas asrama dan

pemondokan, serta fasilitas-fasilitas kesehatan yang dipakai oleh masyarakat luas, dan fasilitas umum lain yang dipakai secara bersama-sama di lingkungan padat penduduk (Benneth dalam Kartika, 2008).

5. Patogenesis

Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap *sekreta* dan *ekskreta* tungau yang kira-kira memerlukan waktu sebulan setelah *infestasi*. Pada saat ini kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemukannya *papula*, *vesikel*, *urtika*, dan lain-lain. Dengan garukan dapat timbul *erosi*, *ekskoriasi* (lecet sampai epidermis dan berdarah), krusta (cairan tubuh yang mengering pada permukaan kulit) dan infeksi sekunder (Djuanda, 2007).

6. Gambaran Klinis

Keluhan pertama yang dirasakan penderita adalah rasa gatal terutama pada malam hari (*pruritus nokturnal*) atau bila cuaca panas serta pasien berkeriangat (Sudirman, 2006).

Diagnosa dapat ditegakkan dengan menentukan 2 dari 4 tanda di bawah ini (Al-Falakh, 2009) :

- a. *Pruritus nokturnal* yaitu gatal pada malam hari karena aktifitas tungau yang lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas.
- b. Penyakit ini menyerang manusia secara kelompok, misalnya dalam keluarga biasanya seluruh anggota keluarga, perkampungan yang padat penduduknya, sebagian tetangga yang berdekatan akan diserang oleh tungau tersebut. Dikenal dengan *hiposensitisasi* yang seluruh anggota keluarganya terkena.

- c. Adanya *kunikulus* (terowongan) pada tempat-tempat yang dicurigai berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata 1 centi meter, pada ujung terowongan ditemukan *papula* (tonjolan padat) atau *vesikel* (kantung cairan). Jika ada infeksi sekunder, timbul *poli morf* (gelembung leukosit).
- d. Menemukan tungau merupakan hal yang paling *diagnostig*. Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau ini.

Gatal yang hebat terutama pada malam hari sebelum tidur
Adanya tanda : papula (bintil), pustula (bintil bernanah), ekskoriiasi (bekas garukan), bekas-bekas lesi yang berwarna hitam (Sudirman, 2006).

7. Histopatologis Skabies

Gambaran histopatologis menunjukkan bahwa terowongan pada skabies terletak pada stratum korneum dimana tungau betina akan tampak pada bagian ujung terowongan di bagian *sratum Malphigi* Kelainan yang tampak berupa proses inflamasi ringan serta edema lapisan *Malphigi* dan sedikit infiltrasi perivaskular (Sudirman, 2006).

8. Imunologi Skabies

Infestasi pertama skabies akan menimbulkan gejala klinis setelah satu bulan kemudian. Tetapi yang telah mengalami infestasi sebelumnya, gejala klinis dapat timbul dalam waktu 24 jam. Hal ini terjadi karena pada infestasi ulang telah ada sensitisasi dalam tubuh pasien terhadap tungau dan produknya yang antigen dan mendapat respons dari sistem imun tubuh (Sudirman, 2006).

9. Diagnosis

Diagnosis penyakit skabies sampai saat ini masih menjadi masalah dalam dermatologi (Sudirman, 2006). Penetapan diagnosa skabies berdasarkan riwayat gatal terutama pada malam hari dan adanya anggota keluarga yang sakit seperti penderita (ini menunjukkan adanya penularan). Pemeriksaan fisik yang penting adalah dengan melihat bentuk tonjolan kulit yang gatal dan area penyebarannya. Untuk memastikan diagnosa skabies adalah dengan pemeriksaan mikroskop untuk melihat ada tidaknya kutu *Sarcoptes scabiei* atau telurnya (Cakmoki, 2007).

10. Klasifikasi

Menurut Sudirman (2006) skabies dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a Skabies pada orang bersih (*Scabies in the clean*)

Tipe ini sering ditemukan bersamaan dengan penyakit menular lain. Ditandai dengan gejala minimal dan sukar ditemukan terowongan. Kutu biasanya menghilang akibat mandi secara teratur.

b Skabies pada bayi dan anak kecil

Gambaran klinis tidak khas, terowongan sulit ditemukan namun vesikel lebih banyak, dapat mengenai seluruh tubuh, termasuk kepala, leher, telapak tangan, telapak kaki.

c Skabies noduler (*Nodular Scabies*)

Lesi berupa nodul coklat kemerahan yang gatal pada daerah tertutup. Nodul dapat bertahan beberapa bulan hingga beberapa tahun walaupun telah diberikan obat anti skabies.

d *Skabies inognito*

Skabies akibat pengobatan dengan menggunakan kortikosteroid topikal atau sistemik. Pemberian obat ini hanya dapat memperbaiki gejala klinik (rasa gatal) tapi penyakitnya tetap ada dan tetap menular.

e Skabies yang ditularkan oleh hewan (*Animal transmitted scabies*)

Gejala ringan, rasa gatal kurang, tidak timbul terowongan, lesi terutama terdapat pada tempat-tempat kontak, dapat sembuh sendiri bila menjauhi hewan tersebut dan mandi yang bersih.

f Skabies krustosa (*crustes scabies / scabies keratorik*)

Tipe ini jarang terjadi, namun bila ditemui kasus ini, dan terjadi keterlambatan diagnosis maka kondisi ini akan sangat menular.

g Skabies terbaring di tempat tidur (*Bed ridden*)

Penderita penyakit kronis dan orang tua yang terpaksa harus terbaring di tempat tidur dapat menderita skabies yang lesinya terbatas.

h Skabies yang disertai penyakit menular seksual yang lain

Apabila ada skabies di daerah genital perlu dicari kemungkinan penyakit menular seksual yang lain, dimulai dengan pemeriksaan biakan atau gonore dan pemeriksaan serologi untuk sifilis.

i Skabies dan *Acquired Immodeficiency Syndrome (AIDS)*

Ditemukan skabies atipik dan pneumonia pada seorang penderita.

j Skabies *dishydrosiform*

Jenis ini ditandai oleh lesi berupa kelompok vesikel dan pustula pada tangan dan kaki yang sering berulang dan selalu sembuh dengan obat antiskabies (Sudirman, 2006).

11. Pengobatan

Syarat obat yang ideal adalah (Al-Falakh,2009):

- a Harus efektif terhadap semua stadium tungau
- b Harus tidak menimbulkan iritasi ataupun *toksik*
- c Tidak berbau, kotor dan merusak warna pakaian
- d Mudah diperoleh dan murah harganya

Cara pengobatannya adalah seluruh anggota keluarga harus diobati termasuk penderita yang hiposensitisasi (Al-Falakh,2009).

12. Kriteria Sembuh

Dengan memperhatikan pemilihan dan cara pakai obat serta cara pengobatannya dan menghilangkan faktor *predisposisi* (antara lain *personal hygiene*) maka penyakit ini dapat diberantas dan memberi prognosis yang baik (Al-Falakh, 2009).

B. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu, terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat, yakni :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tertentu, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan disini adalah segala sesuatu yang diketahui responden dalam usaha pencegahan penyakit skabies. Meliputi pengertian penyakit skabies, cara penularan baik langsung maupun tidak langsung, masa inkubasi kuman skabies, gejala-gejala penyakit skabies, daerah yang paling sering terkena, dan cara-cara pencegahan agar tidak tertular (Andayani, 2005).

C. Perilaku

1. Batasan Perilaku

Perilaku dilihat dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas makhluk hidup. Perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri antara lain : berjalan, berbicara, bekerja, kuliah, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007).

2. Perilaku Kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2007), maka perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok:

a. Perilaku pemeliharaan kesehatan

Perilaku pemeliharaan kesehatan adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

b. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*)

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati diri sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan keluar negeri.

c. Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya (Notoatmodjo, 2007).

Seorang ahli lain Becker dalam Notoatmodjo (2007) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan :

a. Perilaku hidup sehat

Perilaku hidup sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan kesehatannya.

b. Perilaku sakit (*illness behaviour*)

Perilaku sakit ini mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang : penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit, dan sebagainya.

c. Perilaku peran sakit (*the sick role behaviour*)

Perilaku peran sakit dilihat dari segi sosiologi, orang sakit (pasien) mempunyai peran yang mencakup hak-hak orang sakit (*right*) dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*). Hak dan kewajiban ini harus diketahui oleh orang sakit sendiri maupun orang lain, yang selanjutnya disebut perilaku peran orang sakit (*the sick role*) (Notoatmodjo, 2007).

D. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku hidup bersih dan sehat adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku guna membantu masyarakat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri sehingga masyarakat sadar, mau dan mampu mempraktekkan PHBS (Dinkes Jateng, 2009). Masyarakat dapat menerapkan cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatan (Dinkes Sulawesi Selatan, 2006).

Jumlah dan jenis indikator PHBS yang digunakan masing-masing daerah sangat bervariasi, sesuai kondisi dan kebutuhan daerah masing-masing. Propinsi Jawa Tengah memfokuskan Program PHBS pada PHBS Rumah tangga, PHBS Sekolah (institusi pendidikan), dan PHBS tempat ibadah (Tempat Tempat Umum) (Dinkes Jateng, 2009).

PHBS Sekolah (institusi pendidikan) adalah tempat diselenggarakannya proses belajar mengajar secara formal, dimana terjadi transformasi ilmu pengetahuan dari para guru/pengajar kepada anak didiknya. PHBS Sekolah (Institusi Pendidikan) berarti suatu upaya yang dilakukan untuk memberdayakan dan meningkatkan kemampuan pengajar maupun anak didiknya dalam berperilaku hidup bersih dan sehat. PHBS Tempat Tempat Umum (Tempat Ibadah) adalah sarana yang digunakan untuk kegiatan keagamaan/Ibadah bagi masyarakat sesuai dengan agama yang dianutnya. PHBS di tempat Ibadah merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk memberdayakan dan meningkatkan kemampuan pengurus maupun pengunjung dalam berperilaku hidup bersih dan sehat (Dinkes Jateng, 2009).

Kriteria PHBS di Tempat Tempat Umum: menggunakan air bersih, menggunakan jamban, membuang sampah pada tempatnya, tidak merokok di tempat ibadah, tidak meludah sembarangan (Dinkes Jabar, 2006). Indikator PHBS Tatanan Institusi Pendidikan (pesantren) (Dinkes Sulawesi Selatan, 2006):

1. Tersedia jamban yang bersih dan sesuai dengan jumlah siswa
2. Tersedia air bersih atau air kran yang mengalir di setiap kelas
3. Tidak ada sampah yang berserakan di lingkungan sekolah
4. Ketersediaan UKS yang berfungsi dengan baik
5. Siswa menjadi anggota dana sehat (JPKM)
6. Siswa pada umumnya (60%) kukunya pendek dan bersih
7. Siswa tidak merokok
8. Siswa ada yang menjadi dokter kecil atau promosi kesehatan

E. Faktor yang Berhubungan dengan Skabies

1. Sanitasi

Berdasarkan penelitian Wardhani (2007), 33 orang (84,6%) menderita skabies. Penyakit skabies adalah penyakit kulit yang berhubungan dengan sanitasi dan *hygiene* yang buruk, saat kekurangan air dan tidak adanya sarana pembersih tubuh, kekurangan makan dan hidup berdesak-desakan, terutama di daerah kumuh dengan sanitasi yang sangat jelek. Skabies juga dapat disebabkan karena sanitasi yang buruk.

2. Pengetahuan

Berdasarkan penelitian Khotimah (2006), hasil analisis memperoleh nilai $P < 0,05$ artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, dan higiene perorangan dengan terjadinya skabies.

Skabies masih merupakan penyakit yang sulit diberantas, pada manusia terutama dalam lingkungan masyarakat pada hunian padat tertutup dengan pola kehidupan sederhana, serta tingkat pendidikan dan pengetahuan yang masih rendah, pengobatan dan pengendalian sangat sulit (Iskandar, 2000).

3. Kepadatan penduduk

Berdasarkan penelitian Andayani (2005), permasalahan yang berkaitan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren adalah penyakit skabies merupakan penyakit kulit yang banyak diderita oleh santri, kasus terjadi pada daerah padat penghuni dan jumlah kasus banyak pada anak usia sekolah.

Penyakit gudik (skabies) terdeteksi manakala menjangkiti lebih dari 1 orang dalam sebuah keluarga (Cakmoki, 2007).

4. Perilaku

Berdasarkan penelitian Kurnitasari (2004), menunjukkan 70 orang (54%) menderita penyakit skabies, ada hubungan antara kepadatan penghuni, kebiasaan mandi, kebiasaan ganti baju, kebiasaan menggunakan alat-alat bersama dengan penderita penyakit skabies.

5. Pemakaian alat mandi, pakaian dan alat sholat secara bergantian

Penularan melalui kontak tidak langsung seperti melalui perlengkapan tidur, pakaian, atau handuk memegang peranan penting (Mansyur, 2006). Berdasarkan hasil penelitian Handayani (2007), menunjukkan 44 Orang (62,9%) terkena skabies, dan ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan pemakaian sabun mandi, kebiasaan pemakaian handuk, kebiasaan berganti pakaian, kebiasaan tidur bersama, kebiasaan pemakaian selimut tidur dan kebiasaan mencuci pakaian bersama dengan penderita skabies dengan kejadian skabies.

6. Air

Air merupakan hal yang paling esensial bagi kesehatan, tidak hanya dalam upaya produksi tetapi juga untuk konsumsi domestik dan pemanfaatannya (minum, masak, mandi, dan lain-lain). Promosi yang meningkat dari penyakit-penyakit infeksi yang bisa mematikan maupun merugikan kesehatan ditularkan melalui air yang tercemar. Sedikitnya 200 juta orang terinfeksi melalui kontak dengan air yang terinvestasi oleh

parasit. Sebagian penyakit yang berkaitan dengan air bersifat menular, penyakit-penyakit tersebut umumnya diklasifikasikan menurut berbagai aspek lingkungan yang dapat diintervensi oleh manusia (WHO, 2001).

7. Perekonomian yang rendah

Laporan terbaru tentang skabies sekarang sudah sangat jarang dan sulit ditemukan diberbagai media di Indonesia (terlepas dari faktor penyebabnya), namun tak dapat dipungkiri bahwa penyakit kulit ini masih merupakan salah satu penyakit yang sangat mengganggu aktivitas hidup dan kerja sehari-hari. Di berbagai belahan dunia, laporan kasus skabies masih sering ditemukan pada keadaan lingkungan yang padat penduduk, status ekonomi rendah, tingkat pendidikan yang rendah dan kualitas higienis pribadi yang kurang baik atau cenderung jelek. Rasa gatal yang ditimbulkannya terutama waktu malam hari, secara tidak langsung juga ikut mengganggu kelangsungan hidup masyarakat terutama tersitanya waktu untuk istirahat tidur, sehingga kegiatan yang akan dilakukannya disiang hari juga ikut terganggu. Jika hal ini dibiarkan berlangsung lama, maka efisiensi dan efektifitas kerja menjadi menurun yang akhirnya mengakibatkan menurunnya kualitas hidup masyarakat (Keneth dalam Kartika, 2008).

8. Hygiene perorangan

Manusia dapat terinfeksi oleh tungau skabies tanpa memandang umur, ras atau jenis kelamin dan tidak mengenal status sosial dan ekonomi, tetapi hygiene yang buruk dan prokmiskuitas meningkatkan infeksi (Pawening, 2009). GBHN tahun 1993 diamanatkan perlunya upaya agar

perbaikan kesehatan masyarakat ditingkatkan, antara lain melalui kebersihan dan kesehatan lingkungan (MUI, 1995).

Kebersihan adalah keadaan bebas dari kotoran, termasuk di antaranya, debu, sampah, dan bau. Di Indonesia, masalah kebersihan selalu menjadi polemik yang berkembang. Kasus-kasus yang menyangkut masalah kebersihan setiap tahunnya selalu meningkat (Alfarisi, 2008).

Kebersihan adalah lambang kepribadian seseorang, jika tempat tinggalnya, pakaian dan keadaan tubuhnya, terlihat bersih maka dipastikan orang tersebut adalah manusia yang bersih serta sehat (Muktihadid, 2008).

9. Hubungan seksual

Penyakit skabies banyak diderita oleh laki-laki 57,26% dari perempuan 42,74%. Orang yang sering melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan, merupakan populasi yang berisiko terkena skabies, penularannya melalui kontak tubuh (Muslimin dalam Fernawan, 2008). Penularan penyakit skabies melalui kontak langsung misalnya berjabat tangan, tidur bersama dalam satu tempat tidur, dan hubungan seksual (Wahid, 2009).

F. Tinjauan Tentang Pesantren

Pesantren menurut pengertian dasarnya adalah "tempat belajar para santri", sedangkan pondok berarti "rumah atau tempat tinggal sederhana yang terbuat dari bambu". Di samping itu, "pondok" juga berasal dari bahasa Arab "*funduk*" yang berarti "hotel atau asrama". Ada beberapa istilah yang ditemukan dan sering digunakan untuk menunjuk jenis pendidikan Islam

tradisional khas Indonesia atau yang lebih terkenal dengan sebutan pesantren. Di Jawa termasuk Sunda dan Madura, umumnya dipergunakan istilah *pesantren* atau *pondok*, di Aceh dikenal dengan istilah *dayah* atau *rangkung* atau *meusanah*, sedangkan di Minangkabau disebut *surau* (Nawawi, 2006).

Pondok pesantren pada awal berdirinya mempunyai pengertian yang sederhana, yaitu tempat pendidikan santri-santri untuk mempelajari pengetahuan agama Islam di bawah bimbingan seorang Ustadz atau Kyai. Santri-santri yang berada di Pondok pesantren pada dasarnya sama saja dengan anak didik di sekolah-sekolah umum yang harus berkembang yang perlu mendapat pelatihan khusus terutama kesehatan dan pertumbuhannya. Permasalahan kesehatan yang dihadapi santri-santri tidak beda dengan permasalahan yang dihadapi anak sekolah umum, bahkan bagi santri yang mondok akan bertambah lagi dengan masalah kesehatan lingkungan yang ada di pondok yang mereka tempati (Mahyuliansyah, 2009).

Pesantren, pondok pesantren, atau disebut pondok saja, adalah sekolah Islam berasrama yang terdapat di Indonesia. Pelajar pesantren (disebut sebagai santri) belajar di sekolah ini, sekaligus tinggal pada asrama yang disediakan oleh pesantren, dengan kata lain, pesantren sebagai jenis pendidikan *non-formal*, berbeda dengan makna pendidikan *non-formal* dalam pendidikan umum, dimana makna pendidikan *non-formal* dalam pengertian umum berarti memberikan ketrampilan atau kemampuan yang telah dimiliki oleh anak didik agar mampu melayani kebutuhan yang semakin meningkat sehubungan dengan tantangan pekerjaan yang dihadapinya. Maka pendidikan *non-formal*

pada pesantren berarti mendasari, menjiwai dan melengkapi akan nilai-nilai pendidikan formal. Tidak semua hal dapat diajarkan melalui program-program sekolah formal, disini pesantren mengisi kekurangan tersebut (Nawawi, 2006).

Pesantren didefinisikan sebagai suatu tempat pendidikan dan pengajaran yang menekankan pada pelajaran agama Islam dan didukung asrama sebagai tempat tinggal santri yang bersifat permanen. Maka pesantren kilat atau pesantren Ramadan yang diadakan di sekolah-sekolah umum misalnya, tidak termasuk dalam pesantren ini (Qomar, 2007).

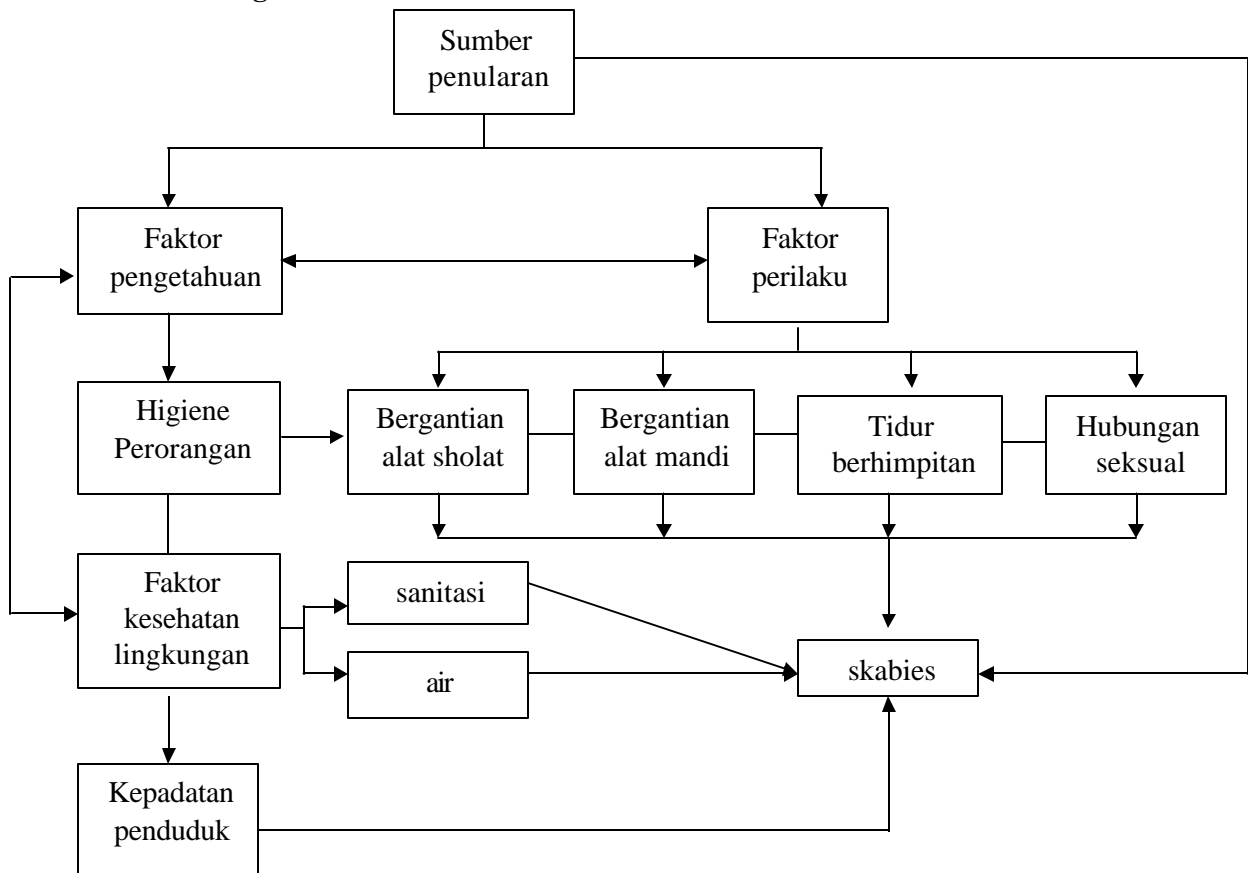
Tujuan pokok pesantren adalah mencetak ulama, yaitu orang yang mendalami ilmu agama (Nafi', 2007). Tujuan umum pesantren adalah membina warga Negara agar berkepribadian muslim sesuai dengan ajaran agama Islam dan menanamkan rasa keagamaan tersebut pada semua segi kehidupan serta menjadikannya sebagai orang yang berguna bagi agama, masyarakat, dan Negara serta menciptakan dan mengembangkan kepribadian muslim, yaitu kepribadian yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan, berakhlak mulia, bermanfaat bagi masyarakat (Qomar, 2007).

Sumber daya manusia yang sangat bermutu diperlukan dalam pembangunan nasional. Salah satu upaya untuk memenuhi tuntutan itu adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pondok Pesantren adalah salah satu lembaga pendidikan yang melakukan kegiatan tersebut. Peran Pondok Pesantren dalam hal ini meliputi keterlibatan dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Semua kegiatan didukung juga oleh sektor terkait yaitu pihak kesehatan dan pihak lain yang ada hubungannya dengan Pondok

Pesantren. Keterlibatan Pondok Pesantren adalah salah satu bentuk kemandirian yang perlu terus dibina guna meningkatkan derajat kesehatan yang optimal merata disemua lapisan masyarakat termasuk warga pondok pesantren. Hubungan yang baik antara pondok pesantren dan kesehatan didukung lintas sektor lain merupakan kunci keberhasilan dari kemandirian Pondok Pesantren dalam bidang kesehatan (Mahyuliansyah, 2009).

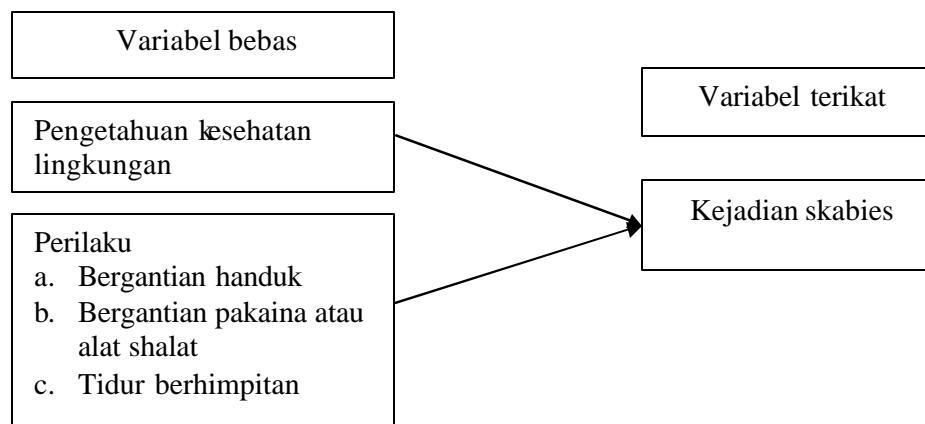
Pondok pesantren dan keterikatannya dengan masyarakat merupakan hal yang penting. Pesantren adalah salah satu model pendidikan yang sudah lama mengakar dalam kehidupan masyarakat Indonesia. Bahkan pesantren merupakan cikal bakal dari sistem pendidikan Islam yang ada di tanah air ini (Nawawi, 2006).

G. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

H. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

I. Hipotesis

1. Ada hubungan antara pengetahuan santri tentang kesehatan lingkungan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta.
2. Ada hubungan perilaku santri memakai handuk secara bergantian dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta.
3. Ada hubungan perilaku santri bergantian pakaian atau alat shalat dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta.
4. Ada hubungan perilaku santri tidur dalam satu tempat dan saling berhimpitan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dalam bentuk survey yang bersifat observasional dengan pendekatan *case-control*, yaitu studi epidemiologi yang mempelajari hubungan antara paparan (faktor penelitian) dan penyakit, dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparnya (Murti, 1997). Kelompok kasus adalah santri yang menderita skabies dan kontrol adalah santri yang tidak menderita skabies.

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah seluruh santri yang tinggal menetap di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta.

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek penelitian yang layak untuk dilakukan penelitian atau dijadikan subjek. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Terdaftar sebagai santri di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta pada tahun 2010.
- b. Merupakan santri yang tinggal atau menetap di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta minimal dua tahun.
- c. Bersedia menjadi subjek penelitian atau menjadi responden.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Tidak terdaftar sebagai santri di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta.
- b. Santri yang tinggal atau menetap di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta kurang dari dua tahun.
- c. Tidak bersedia menjadi subjek penelitian atau menjadi responden

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta, yang dilaksanakan pada Bulan Mei 2010.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi untuk kelompok kasus maupun kelompok kontrol dalam penelitian ini adalah santri yang tinggal menetap di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta selama lebih dari 2 tahun yaitu sebanyak 434 santri.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dianggap dapat mewakili populasi (Murti, 2006). Besar sampel dalam penelitian ini ditetapkan berdasarkan rumus Lomeshow, dkk. dalam Murti (2006) adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \sqrt{\bar{P}\bar{P}} + Z_{1-\beta}^2 \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}}{(P_1 - P_2)^2}$$

Dimana:

n = ukuran sampel

$Z_{1-\alpha/2}$ = statistik Z 1,96 dengan $\alpha = 0,05$

$Z_{1-\beta}$ = 0,842 dengan $\beta = 0,20$

P = proporsi total, $P = \frac{P_1 + P_2}{2} = 0.4$

P1 = proporsi pada kelompok uji, berisiko, terpajan atau kasus yaitu 0.50

P2 = proporsi pada kelompok standar, tidak berisiko, tidak terpajan atau kontrol yaitu 0.30

OR = 2,4 (Vincente, 2009)

Diketahui:

P2 = 30%

$$P1 = \frac{(OR)P_2}{(OR)P_2 + (1 - P_2)}$$

$$= \frac{2.4 \times 0.3}{2.4 \times 0.3 + (1 - 0.3)}$$

$$= \frac{0.72}{1.42} = 0.50$$

$$\bar{P} = \frac{P_1 + P_2}{2} = \frac{0.5 + 0.3}{2} = 0.4$$

$$\begin{aligned}
n &= \frac{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}}{(P_1 - P_2)^2} \\
&= \frac{1.96 \sqrt{2 \times 0.4(1-0.4)} + 0.842 \sqrt{0.5(1-0.5) + 0.3(1-0.3)}}{(0.5 - 0.3)^2} \\
&= \frac{1.96 \sqrt{0.48} + 0.842 \sqrt{0.46}}{0.04} \\
&= \frac{1.96 \times 0.69282 + 0.842 \times 0.678233}{0.04} \\
&= \frac{1.357928 + 0.571072}{0.04} \\
&= \frac{(1.929)^2}{0.04} \\
&= \frac{3.721041}{0.04} \\
&= 93,0260
\end{aligned}$$

Dengan demikian jumlah untuk tiap kelompok adalah 95 (kelompok kasus sebanyak 95 subjek dan kelompok kontrol sebanyak 95 subjek) dengan perbandingan sampel kasus dan kontrol 1 : 1, sehingga jumlah sampel seluruhnya 190 subjek.

3. Teknik pengambilan sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan tehnik *Fixed Disease Sampling* yang merupakan prosedur pencuplikan berdasarkan status penyakit subjek, sedang status paparan subjek

bervariasi mengikuti status penyakit subjek yang sudah “*fixed*” (Gerstman dalam Murti, 2006).

E. Variabel Penelitian

Penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu:

1. Variabel bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor pengetahuan tentang kesehatan lingkungan dan perilaku yang meliputi: memakai handuk secara bergantian, bergantian pakaian atau alat shalat, dan tidur berhimpitan.

2. Variabel terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta.

F. Definisi Operasional Variabel

1. Variabel Bebas

a. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan adalah pemahaman responden tentang segala sesuatu yang terkait dengan kesehatan lingkungan dalam upaya pencegahan skabies.

1) Skala pengukuran : Nominal

2) Kategori :

a) Baik : bila skor jawaban $\geq 50\%$

b) Kurang Baik : bila skor jawaban $< 50\%$

b. Perilaku adalah kegiatan atau kebiasaan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari, yang terdiri dari:

1) Bergantian pakaian atau alat shalat adalah kebiasaan santri yang saling bertukar pakaian atau alat shalat dengan temannya.

a) Skala pengukuran : Nominal

b) Kategori :

(1) Ya : bila skor jawaban $\leq 50\%$, dengan catatan pertanyaan No. 3 dijawab ya.

(2) Tidak : bila skor jawaban $> 50\%$, dengan catatan pertanyaan No. 3 dijawab tidak.

2) Bergantian handuk adalah kebiasaan santri yang memakai handuk secara bergantian atau bersama-sama dengan temannya.

a) Skala pengukuran : Nominal

b) Kategori :

(1) Ya : bila skor jawaban $\leq 50\%$ dengan catatan pertanyaan No. 3 dijawab ya.

(2) Tidak : bila skor jawaban $> 50\%$, dengan catatan pertanyaan No. 3 dijawab tidak.

3) Tidur berhimpitan adalah santri yang tidur dalam satu tempat secara bersama-sama

a) Skala pengukuran : Nominal

b) Kategori :

(1) Ya : bila skor jawaban $\leq 60\%$, dengan catatan pertanyaan No. 2, 3 dijawab ya.

(2) Tidak : bila skor jawaban $> 40\%$, dengan catatan pertanyaan No. 2, 3 dijawab tidak

2. Variabel terikat

Kejadian skabies adalah santri yang menderita skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad berdasarkan hasil pemeriksaan oleh dokter di klinik atau Pusat Pelayanan Kesehatan Pesantren Al-Muayyad dan tercatat sampai bulan April 2010.

- a. Skala pengukuran : Nominal
- b. Kategori :
 - (1) Kasus : menderita skabies
 - (2) Kontrol : tidak menderita skabies

G. Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini berupa data kualitatif, yang diperoleh dari wawancara menggunakan kuesioner dan observasi secara langsung mengenai faktor pengetahuan tentang kesehatan lingkungan dan perilaku yang meliputi: bergantian handuk, bergantian pakaian atau alat shalat dan tidur berhimpitan.

2. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer diperoleh langsung dari hasil wawancara menggunakan kuesioner dan observasi oleh peneliti secara langsung kepada subjek mengenai faktor pengetahuan tentang kesehatan lingkungan dan perilaku yang meliputi: bergantian handuk, bergantian pakaian atau alat shalat dan tidur dalam satu tempat tidur atau saling berhimpitan.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Pusat Pelayanan Kesehatan Pesantren Al-Muayyad Surakarta dan juga diperoleh melalui studi pustaka serta internet.

3. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan observasi oleh peneliti secara langsung kepada subjek mengenai faktor pengetahuan tentang kesehatan lingkungan dan perilaku yang meliputi: bergantian handuk, bergantian pakaian atau alat shalat dan tidur berhimpitan.

4. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. Kuesioner
- b. Alat tulis
- c. Kamera digital

Kuesioner diuji dengan uji validitas dan reliabilitas. Sifat valid memberikan pengertian bahwa alat ukur yang digunakan mampu memberikan nilai yang sesungguhnya dari nilai yang diinginkan. Uji validitas instrumen menggunakan uji *korelasi product moment person*. Uji reliabilitas dengan rumus *Alfa Cronbach*. Rumus *korelasi product moment person* adalah sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

- r_{xy} : Korelasi antara variabel x dan y
- N : Banyaknya subjek
- $\sum X$: Skor ganjil
- $\sum Y$: Skor genap
- X dan Y : Skor masing-masing skala

Tabel 1. Tingkat Keeratan Hubungan Variabel X dan Variabel Y

Besar r_{xy}	Keterangan
0,00 - < 0,20	Hubungan sangat lemah (diabaikan, dianggap tidak ada)
> 0,20 - < 0,40	Hubungan rendah
$\geq 0,40$ - < 0,70	Hubungan sedang atau cukup
$\geq 0,70$ - < 0,90	Hubungan kuat atau tinggi
$\geq 0,90$ - $\leq 1,00$	Hubungan sangat kuat atau tinggi

Rumus *alfa cronbach*:

$$r_{11} = \frac{\sum k \sum x_i^2}{\sum k \sum x_i^2 + \sum x_i^2}$$

Keterangan :

- r_{11} : reliabilitas instrumen
- k : banyaknya butir soal
- $\sum x_i^2$: jumlah varians butir
- $\sum x_t^2$: varians total

Standar reliabilitasnya adalah jika nilai hitung r lebih besar (>) dari nilai tabel r (0,444), maka instrumen dinyatakan reliabel (Abdurahman dan Muhidin, 2007). Hasil perhitungan uji validitas angket menunjukkan hasil bahwa untuk variabel pengetahuan nomor item 16 dan 19 nilai $r_{hitung} < r_{tabel}$ (0,444) sehingga secara statistik dapat dikatakan bahwa nomor item 16 dan

19 angket pengetahuan tidak valid, sedangkan selain nomor item tersebut (16 dan 19) $r_{hit} > r_{tabel}$ (0.444) valid. Sedangkan hasil perhitungan uji validitas angket untuk variabel perilaku $r_{hit} > r_{tabel}$ (0.444) valid, sehingga angket dapat dipercaya untuk mengambil data penelitian.

Hasil perhitungan uji reliabilitas dengan menggunakan perangkat lunak diperoleh nilai alpha untuk angket variabel pengetahuan dan perilaku reliabilitas (r_{11}) masing-masing sebesar 0,865, 0.661, 0.581 dan 0,546 diperoleh nilai *cronbach alpha* (r_{11}) $> r_{tabel}$ (0,444), sehingga dapat disimpulkan bahwa angket yang digunakan dalam penelitian ini adalah reliabel dan dapat dipercaya sehingga layak dijadikan sebagai alat pengumpulan data.

H. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul kemudian akan diolah (*editing, coding, entry, dan tabulating data*).

1. *Editing*, yaitu memeriksa kelengkapan, kejelasan makna jawaban, konsistensi maupun kesalahan antar jawaban pada kuesioner.
2. *Coding*, yaitu memberikan kode-kode pada kasus dan kontrol, serta variabel lain untuk memudahkan proses pengolahan data dengan memberikan angka nol atau satu.
3. *Entry*, yaitu memasukkan data untuk diolah menggunakan komputer.
4. *Tabulating*, yaitu mengelompokkan data sesuai variabel yang akan diteliti guna memudahkan analisis data.

I. Analisis Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah

1. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu analisis yang digunakan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan dari masing-masing variabel, baik variabel bebas maupun variabel terikat dan karakteristik responden.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk menguji hubungan variabel bebas dan variabel terikat dengan uji statistik *chi square* (χ^2), dengan menggunakan bantuan perangkat lunak dengan tingkat signifikan 0,05 (taraf kepercayaan 95%). Dasar pengambilan keputusan dengan tingkat kepercayaan 95% :

- a. Jika nilai sig $\geq 0,05$ maka H_0 diterima.
- b. Jika nilai sig $< 0,05$ maka H_0 ditolak (Budiarto, 2001).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta

Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta beralamat di Jalan K.H. Samanhudi 64 Solo, Kode Pos 57142 Surakarta. Dihuni oleh 650 santri yang terdiri 300 santriwan dan 350 santriwati, 30 pengurus ustadz-ustadzah (pengurus), 15 orang sebagai juru masak. Untuk keperluan sehari-hari Pondok Pesantren AlMuayyad Surakarta mempunyai 4 sumber air. Lingkungan fisik pondok pesantren terdiri dari 7 gedung yaitu :

1. Gedung 1 terdiri dari 4 lantai : lantai 1 sebagai kantor pondok pesantren , lantai 2 dan 3 sebagai kamar santriwan, lantai 4 sebagai gedung SMA.
2. Gedung 2 : sebagai pondok putri
3. Gedung 3 : terdiri 2 lantai, lantai 1 sebagai dapur pondok putri dan kantor keuangan, sedangkan lantai 2 sebagai perpustakaan
4. Gedung 4 : sebagai gedung Aliyah
5. Gedung 5 : sebagai gedung SMP
6. Gedung 6 : sebagai poskestren dan dapur putra
7. Gedung 7 : sebagai masjid

B. Karakteristik Responden

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor pengetahuan dan perilaku dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al Muayyad Surakarta. Jumlah subjek penelitian adalah 190 orang (95 kasus dan 95 kontrol). Pembahasan mengenai karakteristik subjek digunakan untuk mengetahui gambaran umum subjek yang berdasarkan atas jenis kelamin, umur, dan tingkat pendidikan.

1. Karakteristik subjek berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik subjek berdasarkan jenis kelamin yang sakit skabies (kelompok kasus) berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 51 orang (53,68%), sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 44 orang (46,32%). Pada subjek kelompok kontrol jenis kelamin perempuan sebanyak 65 orang (68,42%) dan jenis kelamin laki-laki paling sedikit 30 orang (31,58%). Secara singkat dapat dilihat pada tabel 5 berikut:

Tabel 2. Frekuensi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta

Jenis Kelamin	Skabies		Tidak Skabies		Total	
	N	%	N	%	N	%
Laki-laki	51	53,68	30	31,58	81	42,63
Perempuan	44	46,32	65	68,42	109	57,37
Total	95	100,0	95	100,0	190	100,0

2. Karakteristik subjek berdasarkan umur

Karakteristik berdasarkan umur subjek pada kelompok kasus menunjukkan paling banyak berumur antara 12 - 14 tahun yaitu 65 orang (68,42%), dan paling sedikit berumur antara 15 – 17 tahun yaitu sebanyak 30 orang (31,58%), sedangkan subjek kelompok kontrol paling banyak

berumur antara 15 – 17 tahun 53 yaitu sebanyak orang (55,79%), subjek paling sedikit berumur antara 12 – 14 tahun 42 orang (44,21%). Secara singkat dapat dilihat pada tabel 5 berikut:

Tabel 3. Frekuensi Subjek Berdasarkan Umur di Pondok Pesantren Al Muayyad Surakarta

Umur	Skabies		Tidak Skabies		Total	
	N	%	N	%	N	%
12 – 14 th	65	68,42	42	44,21	107	56,32
15 – 17 th	30	31,58	53	55,79	83	43,68
Total	95	100,0	95	100,0	190	100,0

3. Karakteristik subjek berdasarkan tingkat pendidikan

Karakteristik subjek berdasarkan tingkat pendidikan pada penderita skabies lebih banyak yang berpendidikan SMP yaitu sebanyak 66 orang (69,47%), tingkat pendidikan SMA sebanyak 29 orang (30,53%) sedangkan subjek bukan penderita skabies tingkat pendidikannya lebih banyak SMA yaitu sebanyak 52 orang (54,74%), dan tingkat pendidikan SMP sebanyak 43 orang (45,26%) Secara singkat dapat dilihat pada tabel 5 berikut:

Tabel 4. Frekuensi Subjek Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta

Tingkat Pendidikan	Skabies		Tidak Skabies		Total	
	N	%	N	%	N	%
SMP	66	69,47	43	45,26	109	57,37
SMA	29	30,53	52	54,74	81	42,63
Total	95	100,0	95	100,0	190	100,0

C. Hasil Analisis Data Univariat

1. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan

Pada subjek kasus penderita skabies sebagian besar mempunyai pengetahuan yang kurang baik yaitu sebesar 71 orang (74,74%), namun terlihat bahwa pada kelompok bukan penderita skabies pengetahuan yang kurang baik lebih banyak daripada pengetahuan penderita skabies 83 orang (87,37%). Pada subjek yang menderita skabies sebagian besar mempunyai pengetahuan baik yaitu sebesar 24 orang (25,26%) dan subjek kontrol yang berpengetahuan baik hanya 12 orang (16,63%).

Tabel 5. Distribusi Hubungan antara Pengetahuan dengan Kejadian Skabies

Pengetahuan	Skabies		Tidak Skabies		Total	
	N	%	N	%	N	%
Baik	24	25,26	12	16,63	35	81,58
Kurang baik	71	74,74	83	87,37	155	18,42
Total	95	100,0	95	100,0	190	100,0

2. Bergantian pakaian atau alat shalat

Berkaitan dengan perilaku bergantian pakaian atau alat shalat terlihat bahwa pada subjek penderita skabies sebagian besar bergantian pakaian atau alat shalat yaitu sebanyak 80 orang (84,21%), sedangkan yang tidak bergantian pakaian atau alat shalat hanya 15 orang (15,79%). Pada kelompok tidak skabies sebagian besar subjek juga bergantian pakaian atau alat shalat yaitu sebanyak 55 orang (57,89%), yang tidak bergantian pakaian atau alat shalat sebanyak 40 orang (42,11%). Hal ini menunjukkan bahwa subjek yang bergantian pakaian atau alat shalat pada

kelompok kasus dan kelompok kontrol lebih tinggi daripada yang tidak bergantian pakaian atau alat shalat.

Tabel 6. Distribusi Hubungan antara Bergantian Pakaian atau Alat Shalat dengan Kejadian Skabies

Bergantian Pakaian atau Alat Shalat	Skabies		Tidak Skabies		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ya	80	84,21	55	57,89	135	71,05
Tidak	15	15,79	40	42,11	55	28,95
Total	95	100,0	95	100,0	190	100,0

3. Bergantian handuk

Pada subjek penderita skabies sebagian besar berperilaku bergantian handuk dengan teman yaitu sebesar 78 orang (82,11%), dan yang tidak bergantian handuk sebanyak 17 orang (17,89%). Hal ini lebih tinggi daripada kelompok tidak skabies yang menyatakan bergantian handuk yaitu sebesar 50 orang (52,63%), yang tidak bergantian handuk sebanyak 45 orang (47,37%).

Tabel 7. Distribusi Hubungan antara Bergantian Handuk dengan Kejadian Skabies

Bergantian Handuk	Skabies		Tidak Skabies		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ya	78	82,11	50	52,63	128	67,37
Tidak	17	17,89	45	47,37	62	32,63
Total	95	100,0	95	100,0	190	100,0

4. Tidur berhimpitan

Berkaitan dengan kebiasaan tidur subjek penderita skabies sebagian besar menyatakan tidur berhimpitan dengan teman yaitu sebanyak 87

orang (91,58%), dan hanya delapan orang (8,42%) yang menyatakan tidak tidur berhimpitan. Perilaku tidur berhimpitan ini lebih tinggi pada kelompok skabies daripada kelompok tidak skabies yang menyatakan tidur berhimpitan yaitu sebanyak 86 (90,53%).

Tabel 8. Distribusi Hubungan antara Tidur Berhimpitan dengan Kejadian Skabies

Tidur Berhimpitan	Skabies		Tidak Skabies		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ya	87	91,58	86	90,53	173	91,05
Tidak	8	8,42	9	9,47	17	8,95
Total	95	100,0	95	100,0	190	100,0

D. Hasil Analisis Hubungan (Bivariat)

1. Hubungan antara pengetahuan subjek dengan kejadian skabies

Berdasarkan hasil *uji chi square* dengan tingkat signifikan 5% diperoleh hasil $p = 0,026$ karena nilai *p-value* $0,026 < 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta. Tingkat pengetahuan tentang kesehatan lingkungan yang kurang baik mempunyai risiko terhadap penyakit skabies sebesar 2,338 kali (95% CI : 1.091-5,009), dibandingkan dengan pengetahuan tentang kesehatan lingkungan yang baik.

2. Hubungan antara bergantian pakaian atau alat shalat dengan kejadian skabies

Berdasarkan hasil *uji chi square* dengan tingkat signifikan 5% diperoleh hasil $p = 0,019$ karena nilai *p-value* $0,019 < 0,05$ maka H_0

ditolak, artinya ada hubungan antara responden bergantian pakaian atau alat shalat dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta. Bergantian pakaian atau alat shalat mempunyai risiko terkena penyakit skabies sebesar 2,679 kali (95% CI : 1,150 - 6,241), bila dibandingkan dengan yang tidak bergantian pakaian atau alat shalat.

3. Hubungan antara bergantian handuk dengan kejadian skabies

Berdasarkan hasil *uji chi square* dengan tingkat signifikan 5% diperoleh hasil $p = 0,010$ karena nilai *p-value* $0,010 < 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara responden yang bergantian handuk dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta. Bergantian handuk mempunyai risiko terkena penyakit skabies sebesar 2,719 kali (95% CI: 1,246 - 5,937), bila dibandingkan dengan yang tidak bergantian handuk.

4. Hubungan antara tidur berhimpitan dengan kejadian skabies

Berdasarkan hasil *uji chi square* dengan tingkat signifikan 5% diperoleh hasil $p = 0,008$ karena nilai *p-value* $0,008 < 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara subjek yang tidur berhimpitan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta. Perilaku santri yang tidur berhimpitan mempunyai resiko terkena penyakit skabies sebesar 3,823 kali (95% CI: 1,340 - 10,913), bila dibandingkan dengan yang tidur tidak berhimpitan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 9 berikut ini:

Tabel 9. Hasil Analisis *Chi Square*

Variabel	Nilai p	Keterangan
Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian skabies	0,026	Ho ditolak
Hubungan antara bergantian pakaian atau alat shalat dengan kejadian skabies	0,019	Ho ditolak
Hubungan antara bergantian handuk dengan kejadian skabies	0,010	Ho ditolak
Hubungan antara tidur berhimpitan dengan kejadian skabies	0,008	Ho ditolak
Taraf signifikan $\alpha = 0,05$		

BAB V

PEMBAHASAN

A. Hubungan antara Pengetahuan Subjek dengan Kejadian Skabies

Hasil analisis *chi square* menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta ($p = 0,023$). Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap terjadinya skabies, penelitian ini sesuai hasil penelitian Andayani (2005) bahwa 15 responden (30%) berpengetahuan jelek (kurang baik).

Pengetahuan tentang skabies sangat mempengaruhi kejadian skabies karena pengetahuan merupakan sumber yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Dilihat dari jawaban subjek pada hasil kuesioner menunjukkan bahwa subjek yang menderita skabies mempunyai pengetahuan kurang baik yaitu sebesar 71 orang (74,74%) dan yang tidak skabies juga mempunyai pengetahuan kurang baik yaitu sebesar 83 orang (87,37%). Hal ini menunjukkan bahwa subjek kurang memahami tentang cara pencegahan, sumber penularan dan penyebab skabies.

Menurut Iskandar (2000) skabies merupakan penyakit yang sulit diberantas, pada manusia terutama dalam lingkungan masyarakat pada hunian padat tertutup, karena kutu *Sarcoptes scabiei* penyebab skabies mudah menular di lingkungan yang padat dan tertutup, hal ini sesuai dengan kondisi hunian di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta.

Santri Pondok Pesantren Al-Muayyad kurang memahami apa saja yang berkaitan dengan penyakit skabies, baik kondisi lingkungan, tempat berkembangbiak kutu *sarcoptes scabiei*, dan cara penularan penyakit skabies. Tingkat pengetahuan tentang kesehatan lingkungan yang kurang baik mempunyai risiko terhadap penyakit skabies sebesar 2,338 kali (95% CI : 1.091-5,009), dibandingkan dengan pengetahuan tentang kesehatan lingkungan yang baik.

B. Hubungan antara Bergantian Pakaian atau Alat Shalat dengan Kejadian Skabies

Hasil analisis *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara bergantian pakaian atau alat shalat dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta ($p = 0,019$). Pada penelitian ini ditunjukkan bahwa subjek bergantian pakaian atau alat shalat yang menderita skabies sebanyak 80 orang (84,21%) dan yang tidak skabies yaitu 55 orang (57,89%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Andayani (2005), yang menunjukkan 47 orang (94%) pernah meminjamkan pakaian pada teman, karena dengan meminjamkan pakaian pada teman berarti memudahkan penularannya kuman skabies. Penularan melalui kontak tidak langsung seperti melalui perlengkapan tidur, pakaian, atau handuk memegang peranan penting (Mansyur, 2007).

Santri Pondok Pesantren Al-Muayyad bergantian alat shalat pada waktu shalat dhuhur dan shalat asyar, dan kebiasaan bergantian pakaian

(saling pinjam meminjamkan pakaian). Santri melakukan hal tersebut karena santri tidak mengetahui bahwa kutu *sarcoptes scabiei* dapat bertahan hidup di pakaian atau alat shalat dan dapat menularkan penyakit skabies. Bergantian pakaian atau alat shalat mempunyai risiko terkena penyakit skabies sebesar 2,679 kali (95% CI : 1,150 - 6,241), bila dibandingkan dengan yang tidak bergantian pakaian atau alat shalat.

C. Hubungan antara Bergantian Handuk dengan Kejadian Skabies

Hasil analisis *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara bergantian handuk dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta ($p = 0,010$). Penelitian ini menunjukkan kebiasaan bergantian handuk dengan teman berpengaruh terhadap kejadian skabies. Berdasarkan uraian di atas diketahui penderita skabies yang bergantian handuk dengan teman yaitu sebesar 78 orang (82,11%), yang tidak skabies dan bergantian handuk sebesar 50 orang (52,63%). Hal ini menunjukkan bahwa santri di pondok pesantren Al-Muayyad sebagian besar bergantian handuk dengan teman.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Ma'rufi (2005) bahwa perilaku yang mendukung terjadinya skabies adalah sering bergantian handuk dengan teman. Menurut Mansyur (2007) penularan skabies secara tidak langsung dapat disebabkan melalui perlengkapan tidur, pakaian atau handuk.

Santri Pondok Pesantren Al-muayyad memiliki kebiasaan menjemur handuk di dalam kamar, dan tidak semua santri memiliki alat mandi sendiri-

sendiri, jadi saat santri mandi menggunakan alat mandi bergantian dengan teman santri, saling bergantian handuk karena santri tidak mengetahui bahwa kutu *sarcoptes scabiei* dapat bertahan hidup pada handuk dan dapat menularkan penyakit skabies. Bergantian handuk mempunyai risiko terkena penyakit skabies sebesar 2,719 kali (95% CI: 1,246 - 5,937), bila dibandingkan dengan yang tidak bergantian handuk.

D. Hubungan antara Tidur Berhimpitan dengan Kejadian Skabies

Hasil analisis *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara tidur berhimpitan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta ($p = 0,008$). Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa subjek yang tidur berhimpitan dan menderita skabies sebanyak 87 orang (91,58%) dan yang tidak skabies yaitu 86 orang (90,53%), subjek penderita skabies yang memiliki kebiasaan menggunakan selimut secara bersama-sama sebanyak 66 subjek (69,47%). Hasil ini sesuai dengan penelitian Ma'rufi (2005) yang menyimpulkan bahwa perilaku yang mendukung terjadinya skabies melalui tidur bersama dan saling berhimpitan dalam satu tempat tidur. Selain itu hasil penelitian Handayani (2007) juga menunjukkan bahwa persentase responden yang terkena skabies ada 62,9%; 61,4% mempunyai kebiasaan tidur bersama temannya yang menderita skabies, dan 60,0% mempunyai kebiasaan memakai selimut bersama-sama temannya yang menderita skabies.

Pondok Pesantren Al-Muayyad tidak menyediakan tempat tidur, jadi santri tidur dengan menggunakan alas atau tidak menggunakan alas, hal

tersebut dilakukan bersama-sama dengan teman satu kamar. Setiap kamar di pondok pesantren Al-Muayyad ditempati 10-20 santri. Perilaku santri yang tidur berhimpitan mempunyai risiko terkena penyakit skabies sebesar 3,823 kali (95% CI: 1,340 - 10,913), bila dibandingkan dengan yang tidur tidak berhimpitan.

Berdasarkan hasil penelitian Fermawan (2008) terdapat hubungan antara angka kejadian skabies dengan jenis kamar di Pondok Pesantren Modern Islam PPMI Assalaam Surakarta, hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara kepadatan hunian dengan angka kejadian skabies. Angka kejadian skabies di pondok pesantren masih cukup tinggi, hal ini disebabkan oleh banyaknya faktor risiko yang mempengaruhinya terutama kepadatan penghuni yang tinggi.

Berdasarkan keempat variabel penelitian yaitu pengetahuan, bergantian pakaian atau alat shalat, bergantian handuk dan tidur berhimpitan menunjukkan bahwa variabel tidur berhimpitan merupakan faktor risiko yang paling besar, dimana dengan tidur bersama dan saling berhimpitan dalam satu tempat tidur merupakan perilaku yang mendukung terjadinya skabies.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengamatan dan analisis data, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara pengetahuan santri tentang kesehatan lingkungan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta ($p = 0,026$) dengan OR 2,338 kali (95% CI : 1,091-5,009).
2. Ada hubungan antara perilaku santri bergantian pakaian atau alat sholat dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta dengan ($p = 0,019$) dengan OR 2,679 kali (95% CI : 1,150- 6,241).
3. Ada hubungan antara perilaku santri memakai handuk secara bergantian dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta ($p = 0,010$) dengan OR 2,719 kali (95% CI: 1,246 - 5,937).
4. Ada hubungan antara perilaku santri tidur dalam satu tempat dan saling berhimpitan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta ($p = 0,008$) dengan OR 3,823 kali (95% CI: 1,340- 10,913).

B. Saran

1. Bagi pondok pesantren, diharapkan dapat memberikan informasi lebih lanjut tentang kejadian skabies melalui penyuluhan dan pelatihan kepada tenaga kesehatan di pondok pesantren Al-Muayyad Surakarta.
2. Bagi santri, perlu meningkatkan pengetahuan dan tindakan pencegahan skabies dengan menjaga kebersihan lingkungan.
3. Bagi penelitian selanjutnya, perlu dikembangkan lagi dengan variabel variabel yang lebih kompleks, karena masih banyak faktor yang mempengaruhi dalam kejadian skabies, termasuk kondisi lingkungan seperti sumber air dan pembuangan limbah.
4. Bagi pembaca, diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan khususnya dengan kejadian skabies.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Rahman. M dan Muhidin. S.A. 2007. *Analisis Korelasi, Regresi, dan jalur dalam Penelitian*. Bandung: CV. Pustaka Setia.
- Al-Falakh. 2009. *Scabies*. Diakses 30 Desember 20009. <http://alfalakh.blogspot.com/2009/04/skabies.html>
- Alfarisi. K. 2008. *Pentingnya Menjaga Kebersihan*. Diakses 1 Maret 2010. <http://www.wikimu.com/News/DisplayNews.aspx?id=10187>
- Andayani. L. S. 2005. Perilaku Santri Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Skabies di Pondok Pesantren Ulumul Qur'an Stabat. *Info Kesehatan Masyarakat*. Vol. IX, Nomor 3, Desember 2005. Halaman 33-38
- Budiarto. E. 2001. *Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Cak Moki. 2007. Skabies : *Kulit Gatal Bikin Sebal*. Diakses 14 Februari 2010. <http://www.k-sate-edu/parasitology/625tutorials/Anthropods01.html>
- Dinkes Jabar. 2006. *PHBS Di Tempat Umum*. Diakses 14 Januari 2010 <http://www.diskes.jabarprov.go.id/index.php?mod=&idMenuKiri=50&idMenuTab=53>
- Dinkes Jateng. 2009. *Strategi Memasyarakatkan PHBS*.diakses 14 Januari 2010. http://www.diskesjatengprov.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=47%3Astrategi-memasyarakatkan-PHBS&catid=48%3Apkpm&lang=em.
- Dinkes Sulawesi Selatan. 2006. *Pedoman Pengembangan Kabupaten/Kota Percontohan Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)*. Makassar : Dinkes Sulawesi Selatan. Diakses 23 Desember 2009. http://dinkes-sulsel.go.id/pdf/Perilaku_hidup_bersih_&_sehat.pdf
- Djuanda. A. 2007. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi kelima, cetakan kedua. Jakarta : FKUI
- Fernawan. N. 2008. *Perbedaan Angka Kejadian Skabies di Kamar Padat dan Kamar tidak Padat di Pondok Pesantren Modern Islam PPMI Assalam Surakarta*. Skripsi. UMS. Tidak di Publikasikan.

- Handajani. 2007. *hubungan Antara Praktik Kebersihan Diri dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Nihayatul Amal Waled Kabupaten Cirebon*. Diakses: 2 Januari 2010. <http://fkm.undip.ac.id/data/index.php?action=4&idx=3264>
- Harahap. M. 2000. *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta : Hipokrates
- Iskandar. T. 2000. Masalah Skabies Pada Hewan dan Manusia Serta Penanggulangannya. *Wartazoa* . Vol. 10, No. 1 th 2000. hal 28-34
- Kartika. H. 2008. *Skabies*. Diakses 10 Januari 2010.<http://henykartika.Wordpers.com/2008/02/24/skabies>
- Khotimah. K. 2006. *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Nurul Hikmah Jatisawit Bumiayu Brebes*. Skripsi. Semarang. UNDIP.
- Kristiwiani D. 2005. *Hubungan Antara Praktik Kebersihan Diri Dengan Kejadian Skabies Pada Anak SD Di SD Bandarharjo I Semarang*. Skripsi. Semarang. FKM UNDIP.
- Kurnitasari. 2004. *Faktor-raktor yang Berhubungan dengan Penyakit Skabies di Pondok Pesantren di Kecamatan Wanayasa Kabupaten Banjarnegara*. Diakses: 4 Januari 2010. <http://fkm.undip.ac.id/data/index.php?action=4&idx=2228>
- Lomeshow, Stanely. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Machfut, I. 2007. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan dan Kebidanan* . Yogyakarta : Citramaya.
- Mahyuliansyah. 2009. *Peran Serta Pondok Pesantren Dalam Kesehatan* . Diakses: 14 November 2009.<http://keperawatan.komunitas.blogspot.com/2009/05/peran-serta-pondok-pesantren-dalam-kesehatan.html>
- Ma'rufi. I. 2005. Faktor Sanitasi Lingkungan yang Berperan Terhadap Prevalensi Penyakit Skabies. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. Vol. 2, No. 1. juli 2005. hal : 11-18.
- Mansyur. M. 2007. Pendekatan Kedokteran Keluarga Pada Penatalaksanaan Skabies Anak Usia Pra-Sekolah. *Majalah Kedokteran Indonesia* . Vol. 57, No. 2, Februari 2007. Hal : 63-67

- Mukti Hadid. 2008. *Kebersihan Adalah Napas Kehidupan*. Diakses 1 Maret 2010. <http://mukti hadid.wordpress.com/2008/01/16/kebersihan-adalah-napas-kehidupan>
- MUI. 1995. *Air Kebersihan dan Kesehatan Lingkungan Menurut Ajaran Islam*. MUI. Depkes. Depag. Unicef Indonesia
- Murti, B. 1997. *Prinsip & Metode Reser Epidemiologi*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Murti, B. 2006. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press
- Nafi'. D. 2007. *Praktis Pembelajaran Pesantren*. Forum Pesantren
- Nawawi. 2006. Sejarah dan Perkembangan Pesantren. *Ibda'*. Vol. 4. No. 1. Januari-Juni 2006. Halaman: 4-19
- Notoatmojo. S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pawening. A. 2009. *Perbedaan Angka Kejadian Skabies Antar Kelompok Santri Berdasarkan Lama Belajar di Pesantren*. Diakses: 16 November 2009. http://digilib.uns.ac.id/abstrak_1262_perbedaan-angka-kejadian-skabies-antar-kelompok-santri-berdasar-lama-belajar-di-pesantren.html
- Qomar. M. 2007. *Pesantren*. Yogyakarta: Erlangga
- Sudirman. T. 2006. scabies : Masalah Diagnosis dan Pengobatan. *Majalah Kesehatan Damianus*. Vol. 5, No. 3. September 2006. Hal : 177-190
- Utomo. P. 2004. Pengendalian Parasit dengan Genetik Host Resistance. *Wartazoa*. Vol. 14. no. 4. th 2004. Halaman: 160-172
- Wahid. I. 2009. *Refleksi Kasus Skabies*. Diakses 15 Februari 2010. <http://diyoyen.blog.friendster.com/2009/08/skabies/>
- Wardhani. 2007. *Hubungan Praktek Kebersihan Diri Dan Penggunaan Alat Pelindung Diri Dengan Kejadian Skabies Pada Pemulung di TPA Bukung Bandar Lampung*. Skripsi. Semarang. UNDIP.
- WHO. 2001. *Planet Kita Kesehatan Kita*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Vincente. S. 2009. "Community Management of Endemic Scabies in Remote Aboriginal Communities of Northern Australia: Low Treatment Uptake and High Ongoing Acquisition. *Majalah PLOS*. Vol 3 issue 5 e444.

LAMPIRAN

Lampiran 3.

Kuisisioner Penelitian

**Hubungan Antara Faktor Pengetahuan dan Perilaku dengan
Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta**

Tanggal Survei :

Nomor Responden :

Alamat Responden :

A. Data Responden

1. Nama Responden :
2. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki
2. Perempuan
3. Umur :tahun
4. Pendidikan :
5. Kelas :
6. Status : 1. Kasus
Tanggal diperiksa :
2. Kontrol

Lanjutan Lampiran 3.

B. Pengetahuan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Skabies adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri		
2	Di Indonesia skabies sering disebut dengan kudis dan orang Jawa sering menyebutnya gudik		
3	Skabies hanya dapat ditularkan melalui kutu <i>Sarcoptes scabiei</i> betina saja		
4	Skabies hanya dapat ditularkan melalui pemakaian pakaian atau alat sholat secara bergantian.		
5	Berjabat tangan dapat menularkan penyakit skabies		
6	Penularan skabies sangat mudah menyebar di lingkungan keluarga, perkampungan padat dan asrama (pondok pesantren)		
7	Skabies dapat ditularkan melalui pemakaian handuk secara bergantian		
8	Orang yang menjaga kebersihan tubuhnya dapat terkena skabies		
9	Skabies dapat sembuh dengan mandi menggunakan sabun secara teratur		
10	Kamar yang kurang pencahayaan sinar matahari dapat mempermudah penyebaran penyakit skabies		
11	Kutu <i>Sarcoptes scabiei</i> penyebab skabies tidak dapat hidup di tempat yang lembab		
12	Kamar yang tidak ada ventilasinya atau kurang lancar, dapat mempermudah perkembangbiakan kutu <i>Sarcoptes scabiei</i>		
13	Penyakit skabies tidak ada kaitannya dengan kebersihan lingkungan		

Lanjutan Lampiran 3.

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
14	Tempat berkembangbiak kutu <i>Sarcoptes scabiei</i> hanya di air yang kotor		
15	Pakaian atau handuk yang tidak dijemur sampai kering dapat dijadikan tempat berkembangbiak kutu <i>Sarcoptes scabiei</i>		
16	Sampah yang berserakan dapat menularkan skabies		
17	Kutu <i>Sarcoptes scabiei</i> dapat bertahan di lantai kamar atau rumah		
18	Air merupakan sumber utama penularan skabies		
19	Kondisi lingkungan yang buruk dapat menyebabkan penyakit skabies		
20	Pengobatan skabies dapat dilakukan dengan pemberian bedak gatal saja.		

C. BERGANTIAN ALAT SHOLAT ATAU PAKAIAN

1. Apakah Anda memiliki pakaian atau alat sholat sendiri ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah Anda sering mengganti pakaian Anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Jika ya berapa kali
3. Apakah pakaian atau alat sholat Anda pernah dipinjam teman Anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah kalau Anda mencuci pakaian bersamaan atau dijadikan satu dengan teman Anda ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Lanjutan Lampiran 3.

5. Apakah pakaian kotor Anda, diletakkan dalam satu tempat dengan pakaian teman Anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah Anda sering mengganti kaus kaki Anda?
 - a. Ya
 - b. TidakJika ya berapa kali.....
7. Apakah Anda sering mengganti pakaian dalam Anda?
 - a. Ya
 - b. TidakJika ya berapa kali.....
8. Apakah Anda menjemur pakaian atau pakaian dalam di kamar?
 - a. Ya
 - b. TidakBerikan Alasannya

D. BERGANTIAN HANDUK

1. Apakah Anda mandi setiap hari ?
 - a. Ya
 - b. TidakJika ya berapa kali dalam sehari
2. Apakah Anda mandi dengan menggunakan handuk Anda sendiri?
 - a. Ya
 - b. TidakBerikan alasannya
3. Apakah Anda pernah menggunakan handuk bergantian dengan teman Anda?
 - a. Ya
 - b. TidakBerikan alasannya.....

Lanjutan Lampiran 3.

4. Apakah Anda menjemur handuk setelah digunakan untuk mandi?

- a. Ya
- b. Tidak

Berikan alasannya

5. Apakah Anda selalu mencuci handuk Anda ?

- a. Ya
- b. Tidak

Jika ya berapa kali

6. Apakah Anda menjemur handuk sesudah dipakai di dalam kamar?

- a. Ya
- b. Tidak

Berikan alasannya

E. TIDUR BERTIMPITAN

1. Apakah di pondok ini Anda memiliki tempat tidur sendiri?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Apakah Anda pernah tidur bersama dalam satu tempat tidur dengan teman?

- a. Ya
- b. Tidak

3. Apakah alas yang Anda gunakan untuk tidur digunakan secara bersama-sama?

- a. Ya
- b. Tidak

4. Apakah saat tidur, Anda menggunakan selimut Anda sendiri?

- a. Ya
- b. Tidak

Berikan alasannya

5. Apakah Anda menggunakan selimut itu bersama dengan teman Anda ?

- a. Ya
- b. Tidak

Lampiran 4.

Hasil Uji Validitas Angket Variabel Pengetahuan

Correlations

		Correlations																				
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	ngetahu
P1	Pearson Co	1	.243	.608*	.308	.840*	.243	.275	.793*	.572*	.308	.464*	.793*	.343	.243	.243	-.176	.343	.183	-.275	.275	.674*
	Sig. (2-tailed)		.303	.004	.186	.000	.303	.241	.000	.008	.186	.039	.000	.139	.303	.303	.457	.139	.440	.241	.241	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Co	.243	1	.243	.061	.289	.733*	.630*	.192	.424	.061	.058	.192	.236	.467*	.467*	.243	.236	.522*	-.126	.378	.616*
	Sig. (2-tailed)	.303		.303	.800	.217	.000	.003	.416	.063	.800	.808	.416	.317	.038	.038	.303	.317	.018	.597	.100	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Co	.608*	.243	1	.308	.490*	.243	.275	.327	.572*	.308	.183	.327	.057	.243	.243	.216	.343	.183	.031	.275	.582*
	Sig. (2-tailed)	.004	.303		.186	.028	.303	.241	.160	.008	.186	.440	.160	.811	.303	.303	.361	.139	.440	.898	.241	.007
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Co	.308	.061	.243	1	.367	.061	.206	.245	-.121	.560*	.453*	.245	-.171	.061	.061	.308	.471*	.242	.252	.206	.481*
	Sig. (2-tailed)	.186	.800	.186		.112	.800	.384	.299	.612	.010	.045	.299	.471	.800	.800	.186	.036	.303	.285	.384	.032
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Co	.840*	.289	.490*	.367	1	.289	.055	.667*	.419	.367	.302	.667*	.153	.289	.000	-.210	.153	.302	-.327	.055	.539*
	Sig. (2-tailed)	.000	.217	.028	.112		.217	.819	.001	.066	.112	.196	.001	.519	.217	1.000	.374	.519	.196	.159	.819	.014
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Co	.243	.733*	.243	.061	.289	1	.378	.192	.424	.061	.058	.192	.471*	.467*	.467*	.243	.236	.522*	.126	.126	.616*
	Sig. (2-tailed)	.303	.000	.303	.800	.217		.100	.416	.063	.800	.808	.416	.036	.038	.038	.303	.317	.018	.597	.597	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Co	.275	.630*	.275	.206	.055	.378	1	.218	.252	.206	.373	.218	.134	.126	.378	.275	.356	.373	-.048	.524*	.589*
	Sig. (2-tailed)	.241	.003	.241	.384	.819	.100		.355	.285	.384	.105	.355	.574	.597	.100	.241	.123	.105	.842	.018	.006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Co	.793*	.192	.327	.245	.667*	.192	.218	1	.454*	.245	.369	1.000*	.272	.192	.192	-.140	.272	.034	-.218	.218	.559*
	Sig. (2-tailed)	.000	.416	.160	.299	.001	.416	.355		.044	.299	.110		.246	.416	.416	.556	.246	.888	.355	.355	.010
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Co	.572*	.424	.572*	-.121	.419	.424	.252	.454*	1	.099	.179	.454*	.385	.424	.424	-.015	.171	.390	-.252	.252	.591*
	Sig. (2-tailed)	.008	.063	.008	.612	.066	.063	.285	.044		.678	.450	.044	.094	.063	.063	.951	.471	.089	.285	.285	.006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Co	.308	.061	.308	.560*	.367	.061	.206	.245	.099	1	.664*	.245	.043	.303	.303	.015	.043	.453*	.252	-.023	.527*
	Sig. (2-tailed)	.186	.800	.186	.010	.112	.800	.384	.299	.678		.001	.299	.858	.195	.195	.951	.858	.045	.285	.924	.017
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P11	Pearson Co	.464*	.058	.183	.453*	.302	.058	.373	.369	.179	.664*	1	.369	.123	.058	.290	-.099	.123	.192	-.154	.154	.488*
	Sig. (2-tailed)	.039	.808	.440	.045	.196	.808	.105	.110	.450	.001		.110	.605	.808	.215	.679	.605	.418	.518	.518	.029
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P12	Pearson Co	.793*	.192	.327	.245	.667*	.192	.218	1.000*	.454*	.245	.369	1	.272	.192	.192	-.140	.272	.034	-.218	.218	.559*
	Sig. (2-tailed)	.000	.416	.160	.299	.001	.416	.355		.044	.299	.110		.246	.416	.416	.556	.246	.888	.355	.355	.010
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P13	Pearson Co	.343	.236	.057	-.171	.153	.471*	.134	.272	.385	.043	.123	.272	1	.471*	.707*	.057	.167	.123	.312	.134	.498*
	Sig. (2-tailed)	.139	.317	.811	.471	.519	.036	.574	.246	.094	.858	.605	.246		.036	.000	.811	.482	.605	.181	.574	.026
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P14	Pearson Co	.243	.467*	.243	.061	.289	.467*	.126	.192	.424	.303	.058	.192	.471*	1	.467*	.243	.471*	.290	.378	-.126	.591*
	Sig. (2-tailed)	.303	.038	.303	.800	.217	.038	.597	.416	.063	.195	.808	.416	.036		.038	.303	.036	.215	.100	.597	.006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P15	Pearson Co	.243	.467*	.243	.061	.000	.467*	.378	.192	.424	.303	.290	.192	.707*	.467*	1	.243	.236	.290	.378	.378	.666*
	Sig. (2-tailed)	.303	.038	.303	.800	1.000	.038	.100	.416	.063	.195	.215	.416	.000	.038		.303	.317	.215	.100	.100	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P16	Pearson Co	-.176	.243	.216	.308	-.210	.243	.275	-.140	.015	.015	-.099	-.140	.057	.243	.243	1	.343	.183	.642*	.275	.338
	Sig. (2-tailed)	.457	.303	.361	.186	.374	.303	.241	.556	.951	.951	.679	.556	.811	.303	.303		.139	.440	.002	.241	.145
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P17	Pearson Co	.343	.236	.343	.471*	.153	.236	.356	.272	.171	.043	.123	.272	.167	.471*	.236	.343	1	.123	.312	.356	.564*
	Sig. (2-tailed)	.139	.317	.139	.036	.519	.317	.123	.246	.471	.858	.605	.246	.482	.036	.317	.139		.605	.181	.123	.010
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P18	Pearson Co	.183	.522*	.183	.242	.302	.522*	.373	.034	.390	.453*	.192	.034	.123	.290	.290	.183	.123	1	.066	.373	.575*
	Sig. (2-tailed)	.440	.018	.440	.303	.196	.018	.105	.888	.089	.045	.418	.888	.605	.215	.215	.440	.605		.783	.105	.008
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P19	Pearson Co	-.275	-.126	.031	.252	-.327	.126	-.048	-.218	-.252	.252	-.154	-.218	.312	.378	.378	.642*	.312	.066	1	-.048	.218
	Sig. (2-tailed)	.241	.597	.898	.285	.159	.597	.842	.355	.285	.285	.518	.355	.181	.100	.100	.002	.181	.783		.842	.355
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P20	Pearson Co	.275	.378	.275	.206	.055	.126	.524*	.218	.252	-.023	.154	.218	.134	-.126	.378	.275	.356	.373	-.048	1	.470*
	Sig. (2-tailed)	.241	.100	.241	.384	.819	.597	.018	.355	.285	.924	.518	.355	.574	.597	.100	.241	.123	.105	.842		.036
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pengeta	Pearson Co	.674*	.616*	.582*	.481*	.539*	.616*	.589*	.559*	.591*	.527*	.488*	.559*	.498*	.591*	.666*	.338	.564*	.575*	.218	.470*	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.004	.007	.032	.014	.004	.006	.010	.006	.017	.029	.010	.026	.006	.001	.145	.010	.008	.355	.036	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lanjutan Lampiran 4.

Rekap Hasil perhitungan uji validitas angket pengetahuan

Hasil Uji Validitas Angket Pengetahuan

No. Item	r_{hit}	r_{tabel}	Keterangan
1.	0.674	0,444	Valid
2.	0.616	0,444	Valid
3.	0.582	0,444	Valid
4.	0.481	0,444	Valid
5.	0.539	0,444	Valid
6.	0.616	0,444	Valid
7.	0.589	0,444	Valid
8.	0.589	0,444	Valid
9.	0.591	0,444	Valid
10.	0.527	0,444	Valid
11.	0.488	0,444	Valid
12.	0.559	0,444	Valid
13.	0.498	0,444	Valid
14.	0.591	0,444	Valid
15.	0.666	0,444	Valid
16.	0.338	0,444	Tidak Valid
17.	0.564	0,444	Valid
18.	0.575	0,444	Valid
19.	0.218	0,444	Tidak Valid
20.	0.470	0,444	Valid

Sumber : hasil olah data

Lanjutan Lampiran 4.

Uji Validitas Angket Variabel Bergantian Alat Sholat atau Pakaian

Correlations

Correlations										
		A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	Bergantian alat sholat atau pakaian
A1	Pearson Correlation	1	.229	.229	.081	.336	.229	.380	.546*	.623**
	Sig. (2-tailed)	.	.332	.332	.735	.147	.332	.098	.013	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A2	Pearson Correlation	.229	1	-.042	.236	.134	.167	.328	.281	.534*
	Sig. (2-tailed)	.332	.	.862	.317	.574	.482	.158	.230	.015
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A3	Pearson Correlation	.229	-.042	1	.471*	.579**	-.042	.123	.281	.588**
	Sig. (2-tailed)	.332	.862	.	.036	.007	.862	.605	.230	.006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A4	Pearson Correlation	.081	.236	.471*	1	.378	.236	-.174	.397	.574**
	Sig. (2-tailed)	.735	.317	.036	.	.100	.317	.463	.083	.008
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A5	Pearson Correlation	.336	.134	.579**	.378	1	.134	.154	-.150	.628**
	Sig. (2-tailed)	.147	.574	.007	.100	.	.574	.518	.527	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A6	Pearson Correlation	.229	.167	-.042	.236	.134	1	.123	.281	.481*
	Sig. (2-tailed)	.332	.482	.862	.317	.574	.	.605	.230	.032
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A7	Pearson Correlation	.380	.328	.123	-.174	.154	.123	1	.208	.500*
	Sig. (2-tailed)	.098	.158	.605	.463	.518	.605	.	.380	.025
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A8	Pearson Correlation	.546*	.281	.281	.397	-.150	.281	.208	1	.540*
	Sig. (2-tailed)	.013	.230	.230	.083	.527	.230	.380	.	.014
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Bergantian alat sholat atau pakaian	Pearson Correlation	.623**	.534*	.588**	.574**	.628**	.481*	.500*	.540*	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.015	.006	.008	.003	.032	.025	.014	.
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Hasil Uji Validitas Angket Variabel Bergantian Handuk

Correlations

Correlations								
		H1	H2	H3	H4	H5	H6	Bergantian handuk
H1	Pearson Correlation	1	.546*	.459*	-.132	.459*	.281	.643**
	Sig. (2-tailed)	.	.013	.042	.578	.042	.230	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20
H2	Pearson Correlation	.546*	1	.490*	.081	.490*	-.057	.655**
	Sig. (2-tailed)	.013	.	.028	.735	.028	.811	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20
H3	Pearson Correlation	.459*	.490*	1	.000	.375	-.153	.561*
	Sig. (2-tailed)	.042	.028	.	1.000	.103	.519	.010
	N	20	20	20	20	20	20	20
H4	Pearson Correlation	-.132	.081	.000	1	.000	.471*	.497*
	Sig. (2-tailed)	.578	.735	1.000	.	1.000	.036	.026
	N	20	20	20	20	20	20	20
H5	Pearson Correlation	.459*	.490*	.375	.000	1	.102	.654**
	Sig. (2-tailed)	.042	.028	.103	1.000	.	.669	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20
H6	Pearson Correlation	.281	-.057	-.153	.471*	.102	1	.534*
	Sig. (2-tailed)	.230	.811	.519	.036	.669	.	.015
	N	20	20	20	20	20	20	20
Bergantian handuk	Pearson Correlation	.643**	.655**	.561*	.497*	.654**	.534*	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.010	.026	.002	.015	.
	N	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lanjutan Lampiran 4.

Hasil Uji Validitas Angket Variabel Tidur Berhimpitan

Correlations

		Correlations					
		T1	T2	T3	T4	T5	Tidur berhimpitan
T1	Pearson Correl	1	.245	.480*	.043	-.105	.584**
	Sig. (2-tailed)	.	.299	.032	.858	.660	.007
	N	20	20	20	20	20	20
T2	Pearson Correl	.245	1	.509*	.272	.167	.662**
	Sig. (2-tailed)	.299	.	.022	.246	.482	.001
	N	20	20	20	20	20	20
T3	Pearson Correl	.480*	.509*	1	.089	.327	.791**
	Sig. (2-tailed)	.032	.022	.	.709	.159	.000
	N	20	20	20	20	20	20
T4	Pearson Correl	.043	.272	.089	1	.102	.525*
	Sig. (2-tailed)	.858	.246	.709	.	.669	.018
	N	20	20	20	20	20	20
T5	Pearson Correl	-.105	.167	.327	.102	1	.467*
	Sig. (2-tailed)	.660	.482	.159	.669	.	.038
	N	20	20	20	20	20	20
Tidur berhimpitan	Pearson Correl	.584*	.662*	.791**	.525*	.467*	1
	Sig. (2-tailed)	.007	.001	.000	.018	.038	.
	N	20	20	20	20	20	20

*.Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**.Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lanjutan Lampiran 4

Rekap Hasil Uji Validitas Angket Perilaku

No. Item	r_{hit}	r_{tabel}	Keterangan
Bergantian Alat Shalat atau Pakaian			
1.	0.623	0,444	Valid
2.	0.534	0,444	Valid
3.	0.588	0,444	Valid
4.	0.574	0,444	Valid
5.	0.628	0,444	Valid
6.	0.481	0,444	Valid
7.	0.500	0,444	Valid
8.	0.540	0,444	Valid
Bergantian Handuk			
1.	0.643	0,444	Valid
2.	0.655	0,444	Valid
3.	0.561	0,444	Valid
4.	0.497	0,444	Valid
5.	0.654	0,444	Valid
6.	0.534	0,444	Valid
Tidur Berhimpitan			
1.	0.584	0,444	Valid
2.	0.662	0,444	Valid
3.	0.791	0,444	Valid
4.	0.525	0,444	Valid
5.	0.467	0,444	Valid

Sumber : hasil olah data

Lampiran 5.

Hasil Uji Reliabilitas Angket Variabel Pengetahuan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.865	20

Uji Reliabilitas Angket Variabel Bergantian Pakaian atau Alat Shalat

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.661	8

Uji Reliabilitas Angket Variabel Bergantian Handuk

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.581	6

Hasil Uji Reliabilitas Angket Variabel Tidur Berhimpitan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.546	5

Rekap Hasil Uji Reliabilitas Angket

Variabel	r_{11}	r_{label}	Keterangan
Pengetahuan	0,865	0,444	Reliabel
Perilaku bergantian alat shalat atau pakaian	0.661	0,444	Reliabel
Perilaku bergantian handuk	0.581	0,444	Reliabel
Perilaku tidur berhimpitan	0.546	0,444	Reliabel

Lanjutan Lampiran 5.

Skor Hasil Angket Pengetahuan

No.	Nomor Butir Angket																				Skore
Resp.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	10
2	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11
3	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12
4	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	10
5	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	10
6	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14
7	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	7
8	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	9
9	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	11
10	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	12
11	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13
12	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	11
13	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	12
14	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	9
15	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	11
16	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	13
17	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	10
18	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	10
19	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	13
20	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	12

Lanjutan Lampiran 5.

Skor Hasil Angket Bergantian Pakaian

atau Alat Shalat

No.	Butir Item								Skor
Resp.	1	2	3	4	5	6	7	8	Total
1	1	1	1	1	1	1	0	1	7
2	1	1	0	0	0	1	1	1	5
3	1	0	0	1	0	1	0	1	4
4	1	1	0	1	1	1	0	1	6
5	1	0	1	1	1	1	0	1	6
6	1	1	0	0	0	0	1	1	4
7	1	0	1	1	1	0	0	1	5
8	1	1	0	1	1	1	1	1	7
9	1	0	0	0	1	1	1	1	5
10	1	1	0	1	1	0	0	1	5
11	1	0	0	0	0	0	0	1	2
12	1	1	0	1	1	0	0	1	5
13	1	0	0	1	1	1	1	1	6
14	1	1	0	1	1	1	0	1	6
15	1	0	0	1	1	1	1	1	6
16	1	0	0	1	0	0	0	1	3
17	1	0	0	1	1	0	0	1	4
18	1	1	0	1	0	1	1	1	6
19	1	1	0	1	1	0	0	1	5
20	1	1	0	1	1	1	0	1	6

Skor Hasil Angket Bergantian

Handuk

No.	Butir Item						Skor
Resp.	1	2	3	4	5	6	Total
1	1	1	1	1	1	0	5
2	1	0	0	1	0	1	3
3	1	1	1	1	0	0	4
4	1	1	1	1	1	1	6
5	1	1	1	1	1	0	5
6	0	0	0	1	0	0	1
7	1	1	1	1	1	0	5
8	1	1	1	1	1	0	5
9	1	1	1	1	0	1	5
10	1	1	1	1	1	1	6
11	1	0	1	1	1	1	5
12	1	1	1	1	1	1	6
13	1	1	0	1	1	1	5
14	1	1	1	1	1	1	6
15	1	1	0	1	1	1	5
16	1	1	1	1	1	1	6
17	1	1	1	1	1	1	6
18	1	1	1	1	1	0	5
19	1	1	1	1	1	1	6
20	1	1	1	1	1	0	5

Skor Hasil Angket

Tidur Berhimpitan

No.	Butir Item					Skor
Resp.	1	2	3	4	5	Total
1	1	1	1	1	1	5
2	1	0	1	0	1	3
3	1	0	0	1	1	3
4	0	0	0	1	1	2
5	1	1	1	1	1	5
6	1	0	0	1	0	2
7	1	0	1	1	1	4
8	0	0	0	1	1	2
9	0	0	0	1	1	2
10	0	0	0	1	1	2
11	1	0	0	1	1	3
12	0	0	0	1	1	2
13	1	0	0	1	0	2
14	0	0	0	1	1	2
15	1	0	0	1	1	3
16	1	0	0	1	1	3
17	0	0	0	1	1	2
18	1	0	1	1	1	4
19	1	0	0	1	1	3
20	1	0	1	1	1	4

Lampiran 6.
Hasil Rekapitulasi

A. Karakteristik Responden

No.	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan
1	17	P	SMA
2	12	P	SMP
3	13	P	SMP
4	15	P	SMP
5	17	P	SMA
6	14	P	SMP
7	17	P	SMA
8	12	P	SMP
9	16	P	SMA
10	16	P	SMA
11	13	P	SMP
12	13	P	SMP
13	13	P	SMP
14	12	P	SMP
15	14	P	SMP
16	12	P	SMP
17	12	P	SMP
18	12	P	SMP
19	13	P	SMP
20	13	P	SMP
21	16	P	SMA
22	12	P	SMP
23	16	P	SMA
24	12	P	SMA
25	12	P	SMP
26	12	P	SMP
27	13	P	SMP
28	14	P	SMP
29	12	P	SMP
30	16	P	SMA
31	14	P	SMP
32	13	P	SMP
33	12	P	SMP
34	16	P	SMA
35	12	P	SMP
36	12	P	SMP
37	12	P	SMP
38	16	P	SMA
39	17	P	SMA
40	12	P	SMP
41	12	L	SMP
42	12	P	SMP
43	12	P	SMP
44	16	P	SMA
45	12	P	SMP

No.	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan
96	17	P	SMA
97	16	P	SMA
98	13	P	SMP
99	13	P	SMP
100	13	P	SMP
101	13	P	SMP
102	12	P	SMP
103	14	P	SMP
104	16	P	SMA
105	16	P	SMA
106	13	P	SMP
107	13	P	SMP
108	13	P	SMP
109	16	P	SMA
110	14	P	SMP
111	16	P	SMA
112	17	P	SMA
113	15	P	SMA
114	16	P	SMA
115	16	P	SMA
116	15	P	SMA
117	16	L	SMA
118	15	L	SMA
119	16	P	SMA
120	13	P	SMP
121	13	P	SMP
122	14	P	SMP
123	16	P	SMA
124	13	P	SMP
125	14	P	SMP
126	16	P	SMA
127	17	P	SMA
128	12	L	SMP
129	13	P	SMP
130	16	P	SMA
131	16	P	SMA
132	13	P	SMP
133	16	P	SMA
134	14	P	SMP
135	13	P	SMP
136	13	P	SMP
137	13	P	SMP
138	12	P	SMP
139	15	P	SMA
140	17	P	SMA

46	14	L	SMP
47	14	L	SMP
48	13	L	SMP
49	14	L	SMP
50	15	L	SMP
51	15	L	SMA
52	16	L	SM,A
53	14	L	SMP
54	13	L	SMP
55	16	L	SMA
56	13	L	SMP
57	12	L	SMP
58	16	L	SMA
59	17	L	SMA
60	16	L	SMA
61	12	L	SMP
62	12	L	SMP
63	13	L	SMP
64	15	L	SMA
65	16	L	SMA
66	12	L	SMP
67	16	L	SMA
68	15	L	SMA
69	13	L	SMP
70	12	L	SMP
71	14	L	SMP
72	17	L	SMA
73	12	L	SMP
74	16	L	SMA
75	17	L	SMA
76	12	L	SMP
77	14	L	SMP
78	12	L	SMP
79	13	L	SMP
80	12	L	SMP
81	12	L	SMP
82	16	L	SMA
83	16	L	SMA
84	16	L	SMA
85	12	L	SMP
86	13	L	SMP
87	13	L	SMP
88	12	L	SMP
89	12	L	SMP
90	12	L	SMP
91	13	L	SMP
92	13	L	SMP
93	13	L	SMP
94	13	L	SMP
95	13	L	SMP

141	13	P	SMP
142	12	P	SMP
143	17	P	SMA
144	17	P	SMA
145	17	P	SMA
146	12	P	SMP
147	12	P	SMP
148	13	P	SMP
149	17	P	SMA
150	13	P	SMP
151	13	P	SMP
152	13	P	SMP
153	17	L	SMA
154	15	P	SMA
155	17	P	SMA
156	16	P	SMA
157	17	P	SMA
158	13	L	SMP
159	16	L	SMA
160	16	L	SMA
161	15	P	SMA
162	16	P	SMA
163	12	L	SMP
164	13	L	SMP
165	13	L	SMP
166	16	P	SMA
167	12	L	SMP
168	12	L	SMP
169	12	L	SMP
170	13	L	SMP
171	17	L	SMA
172	17	L	SMA
173	17	L	SMA
174	13	L	SMP
175	17	L	SMA
176	15	L	SMA
177	17	L	SMA
178	17	P	SMA
179	16	P	SMA
180	16	P	SMA
181	17	L	SMA
182	16	L	SMA
183	17	L	SMA
184	13	L	SMP
185	12	P	SMP
186	15	L	SMA
187	15	L	SMA
188	15	L	SMA
189	16	L	SMA
190	16	L	SMA

Lanjutan Lampiran 6.

B. Skore

Kelompok Kasus

No.	Pengetahuan																				TOTAL
Resp	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	9
2	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	8
3	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	8
4	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	9
5	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	9
6	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	13
7	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	8
8	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	9
9	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	6
10	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	8
11	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	7
12	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	10
13	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	11
14	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	8
15	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	11
16	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12
17	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	12
18	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	7
19	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	10
20	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	10
21	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	8
22	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	8
23	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	8
24	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	11
25	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	12
26	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	11
27	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	9
28	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	12
29	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	7
30	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	6
31	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	8
32	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	7
33	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	11
34	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	11
35	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	9
36	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	9
37	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	9
38	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	7
39	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7
40	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	11
41	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	9
42	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	9
43	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	12
44	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	7
45	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	13
46	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	10
47	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	10
48	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	16
49	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13
50	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	7
51	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	10
52	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	8
53	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	10
54	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7
55	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13
56	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	7
57	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	8
58	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	9
59	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	10
60	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	9
61	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	10
62	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	10
63	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	5
64	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	10
65	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	9

Lanjutan Lampiran 6.

66	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	8
67	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	10
68	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	8
69	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	11
70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	4
71	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	9
72	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	8
73	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	8
74	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	7
75	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6
76	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	10
77	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	6
78	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	7
79	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	9
80	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	12
81	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	9
82	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	10
83	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	7
84	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	10
85	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12
86	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	11
87	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	9
88	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	9
89	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	6
90	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	12
91	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	9
92	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	11
93	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	11
94	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	9
95	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	8

2	1	0	0	1	0	0	1	0	3
3	1	0	0	0	1	0	0	0	2
4	1	0	0	0	0	0	0	0	1
5	1	0	0	0	1	0	0	0	2
6	1	0	0	0	0	0	0	0	1
7	1	0	0	0	0	0	0	0	1
8	1	0	0	1	0	0	0	0	2
9	1	0	0	0	0	0	0	0	1
10	1	0	0	0	0	0	0	0	1
11	1	0	0	1	0	0	0	0	2
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	1	0	0	0	0	0	0	0	1
14	1	0	0	0	1	0	0	0	2
15	1	0	0	0	1	0	0	0	2
16	1	0	0	0	0	0	0	0	1
17	1	0	0	0	1	0	0	0	2
18	1	0	0	0	1	0	0	0	2
19	1	0	0	0	1	0	0	0	2
20	1	0	0	0	1	1	0	0	3
21	1	0	0	1	0	0	0	0	2
22	1	0	0	1	1	0	0	0	3
23	1	0	0	1	1	0	0	0	3
24	1	0	0	0	0	0	0	0	1
25	1	0	0	1	1	0	0	0	3
26	1	0	0	0	0	0	0	0	1
27	1	0	1	0	0	0	0	1	3
28	1	0	1	0	0	0	0	0	2
29	1	0	0	0	0	0	0	0	1
30	1	0	0	1	1	1	0	1	5
31	1	0	0	0	0	0	0	0	1
32	1	1	0	1	1	0	1	1	6
33	1	0	0	1	1	0	0	0	3
34	1	0	0	1	1	0	0	0	3
35	1	0	0	0	1	0	0	0	2
36	1	0	0	0	1	0	1	0	3
37	1	1	1	1	1	1	0	1	7
38	1	0	1	1	1	0	0	0	3

Lanjutan Lampiran 6.

Lanjutan Lampiran 6.

						0	0	0	2
						0	0	0	3
						0	0	0	1
42	1	0	1	0	1	0	1	1	5
43	0	1	1	0	0	0	0	0	2
44	1	0	0	1	1	0	0	0	3
45	1	0	0	0	0	1	0	0	2
46	1	0	0	0	0	0	0	0	1
47	1	0	0	1	0	1	0	0	3
48	1	1	1	1	1	1	1	1	8
49	1	0	1	0	1	1	1	1	6
50	1	0	0	0	0	1	0	1	3
51	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52	1	1	0	0	0	1	1	0	4
53	1	0	1	0	0	0	1	1	4
54	1	0	0	0	1	0	1	0	3
55	1	0	1	0	0	0	0	0	2
56	0	0	1	0	1	0	0	1	3

2	1	1	0	1	0	0	3
3	1	1	0	1	0	0	3
4	1	1	0	0	0	0	2
5	1	1	0	1	0	0	3
6	1	1	0	1	0	0	3
7	1	1	0	1	0	0	3
8	1	1	0	1	0	0	3
9	1	1	0	1	0	0	3
10	1	1	0	1	0	0	3
11	1	1	0	1	0	0	3
12	1	1	0	1	0	0	3
13	1	1	0	1	0	0	3
14	1	1	0	1	0	0	3
15	1	1	0	1	0	1	4
16	1	1	0	1	0	0	3
17	1	1	0	1	0	0	3
18	1	1	0	1	0	0	3
19	1	1	0	1	1	0	4
20	1	1	0	1	0	0	3
21	1	1	1	1	0	0	4
22	1	1	0	1	0	1	4
23	1	1	0	1	0	0	3
24	1	1	1	1	0	0	4
25	1	0	0	0	0	0	1
26	1	1	0	1	1	0	4
27	1	1	0	0	1	1	4
28	1	1	1	1	0	1	5
29	1	1	0	1	0	0	3
30	1	0	0	1	0	0	2
31	1	1	0	1	0	0	3
32	1	1	1	1	0	1	5
33	1	1	0	1	0	0	3
34	1	1	1	0	0	0	3
35	1	1	0	1	0	0	3
36	1	1	0	1	0	0	3
37	1	1	1	1	0	0	4
38	1	1	0	0	0	1	3
39	1	1	0	1	0	0	3
40	1	1	1	1	0	0	4
41	1	0	0	1	0	0	2
42	1	0	0	1	1	0	3
43	1	1	0	0	0	1	3
44	1	0	1	1	0	0	3
45	1	1	0	1	1	1	5
46	1	0	0	0	0	0	1
47	1	1	0	1	1	1	5
48	1	1	1	1	1	1	6
49	1	1	1	1	1	1	6
50	1	1	0	1	0	1	4
51	1	0	0	0	0	1	2
52	1	1	0	1	0	1	4
53	1	0	1	0	1	1	4
54	1	1	0	0	0	0	2
55	1	0	0	1	0	0	2
56	1	0	1	0	0	1	3

2	1	0	0			
3	1	0	0			
4	1	0	0			
5	1	0	1			
6	1	1	0			
7	0	0	0			
8	1	1	0			
9	1	0	1			
10	1	1	1			
11	1	0	0			
12	1	0	0			
13	1	0	0			
14	1	0	1			
15	1	1	0			
16	1	0	0			
17	1	0	1			
18	1	0	0			
19	1	0	0			
20	1	0	0			
21	1	1	0			
22	1	0	1			
23	1	1	1			
24	1	0	0			
25	1	0	0			
26	1	0	1			
27	1	1	0			
28	1	0	0			
29	1	0	0			
30	0	0	0			
31	1	0	0			
32	1	0	0			
33	1	1	1			
34	1	1	0			
35	0	0	0			
36	1	0	0			
37	1	1	0			
38	0	1	0			
39	0	0	0			
40	0	0	1			
41	0	0	1			
42	1	0	0			
43	0	1	1			
44	1	0	1			
45	1	0	0			
46	0	0	0			
47	1	1	1			
48	1	1	0			
49	1	1	1			
50	0	0	0			
51	0	0	0			
52	1	0	0			
53	1	1	1			
54	0	0	0			
55	1	0	0			
56	0	1	1			

69	1	0	1	0	0	1	1	0	4
70	0	0	0	0	0	0	0	0	0
71	1	0	0	0	1	0	0	0	2
72	1	0	0	0	1	0	0	0	2
73	1	0	0	0	0	0	1	0	2
74	1	0	0	1	1	0	0	0	3
75	1	0	0	0	0	1	1	1	4
76	1	0	0	1	1	1	0	0	4
77	1	1	0	0	0	1	0	0	3
78	1	0	0	0	0	0	0	0	1
79	1	0	0	1	1	0	0	1	4
80	0	1	1	0	0	0	0	0	2
81	1	0	0	1	1	0	0	1	4
82	1	0	0	0	0	0	0	0	1
83	1	0	0	1	1	0	0	0	3
84	1	0	1	1	0	0	0	0	4
85	1	0	0	0	0	0	0	0	1
86	1	0	1	0	0	0	0	0	2
87	0	0	0	1	0	0	0	1	2
88	1	0	0	1	1	0	0	1	4
89	1	0	0	1	1	0	0	1	4
90	1	0	0	1	1	0	0	1	4
91	1	0	1	1	1	0	0	0	4
92	1	0	0	1	1	0	0	1	4
93	1	0	0	0	0	0	0	1	2
94	1	0	0	0	0	0	0	1	2
95	1	0	0	1	0	0	0	1	3

Lanjutan Lampiran 6.

69	1	1	0	0	0	0	0	2
70	1	0	0	0	0	0	1	2
71	1	0	0	1	0	0	0	2
72	1	0	0	0	0	0	0	1
73	1	0	0	1	0	0	0	2
74	1	0	0	1	0	1	0	3
75	1	1	0	1	0	0	0	3
76	1	0	0	1	0	1	0	3
77	1	1	0	1	0	0	0	3
78	0	0	0	0	0	0	1	1
79	0	0	0	0	1	0	1	2
80	0	1	0	1	0	0	0	2
81	0	0	0	1	0	0	0	1
82	0	1	1	1	0	0	0	3
83	0	1	0	0	0	1	0	2
84	0	0	0	0	0	0	0	0
85	0	0	0	1	0	0	0	1
86	1	1	0	1	1	0	0	4
87	0	0	0	0	0	0	1	1
88	0	0	0	1	0	0	0	1
89	0	0	0	0	0	0	1	1
90	0	0	0	0	0	0	1	1
91	0	0	1	0	0	1	0	2
92	0	0	1	1	0	1	0	3
93	0	0	1	0	0	1	0	2
94	0	1	0	1	0	1	0	3
95	0	0	0	1	0	0	0	1

69	0	0	0			
70	1	0	0			
71	1	0	0			
72	0	0	0			
73	0	0	0			
74	1	0	0			
75	1	1	0			
76	1	1	0			
77	0	0	0			
78	1	0	0			
79	1	0	1			
80	0	0	0			
81	1	1	0			
82	0	1	0			
83	0	0	0			
84	1	1	1			
85	0	0	0			
86	0	0	0			
87	0	0	1			
88	0	0	1			
89	0	0	0			
90	0	0	0			
91	0	0	0			
92	1	0	1			
93	1	0	0			
94	1	0	0			
95	1	0	0			

Lanjutan Lampiran 6.

Kelompok Kontrol

Skor Hasil Angket Pengetahuan

No. Resp.	Butir Item																				TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	12
2	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	12
3	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	10
4	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	11
5	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	12
6	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	11
7	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	11
8	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	11
9	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	14
10	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	11
11	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	14
12	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	12
13	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	8
14	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	11
15	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	11
16	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	11
17	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	10
18	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	14
19	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	12
20	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	12
21	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	11
22	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	14
23	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	14
24	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13
25	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	9
26	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	12
27	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	12
28	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	11
29	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	9
30	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	9
31	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	13
32	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	14
33	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	8
34	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	16
35	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	10
36	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15
37	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	10
38	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	11
39	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	11
40	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11
41	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	11
42	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	5
43	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	9
44	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	14
45	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	10

Lanjutan Lampiran 6.

46	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	10
47	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	12
48	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	15
49	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	8
50	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	15
51	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	12
52	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	11
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1		0	1	0	1	14
54	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	8
55	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	12
56	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	12
57	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	10
58	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	9
59	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	9
60	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	14
61	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	8
62	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13
63	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13
64	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15
65	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	11
66	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	9
67	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12
68	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
69	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	10
70	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	11
71	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	15
72	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	15
73	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12
74	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15
75	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	11
76	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	8
77	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
78	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	11
79	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	12
80	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	10
81	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	12
82	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	10
83	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	9
84	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	10
85	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	11
86	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	9
87	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	13
88	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	12
89	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	11
90	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	5
91	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	11
92	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	10
93	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	10
94	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	6
95	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	9

Lanjutan Lampiran 6.

Kelompok Kontrol

Skor Hasil Angket Bergantian Pakaian
atau Alat shalat

No Resp	Butir Item								TOTAL
1	1	0	0	0	1	0	0	0	2
2	1	0	0	0	1	0	0	0	2
3	1	0	0	0	1	0	1	1	4
4	1	0	0	0	1	0	1	1	4
5	1	0	0	1	1	1	1	1	6
6	1	1	0	1	1	0	1	1	6
7	1	0	0	0	1	0	1	1	4
8	1	0	0	1	1	1	0	1	5
9	1	1	0	1	1	0	0	1	5
10	1	1	0	1	1	1	0	1	6
11	1	1	0	0	0	0	1	0	3
12	1	0	0	0	1	0	1	1	4
13	1	1	0	1	1	0	1	1	6
14	1	0	0	1	0	0	1	0	3
15	1	1	0	1	1	1	1	1	7
16	1	0	0	0	0	0	1	0	2
17	1	1	0	1	1	0	0	1	5
18	1	0	0	1	1	0	1	1	5
19	1	0	0	1	1	0	1	1	5
20	1	1	0	1	1	0	0	1	5
21	1	0	1	0	1	0	1	1	5
22	1	0	0	1	1	0	1	1	5
23	1	0	0	1	1	0	1	1	5
24	1	0	0	1	1	0	1	1	5
25	1	1	1	1	1	1	1	0	7
26	1	0	1	1	1	1	0	1	6
27	1	1	1	1	1	0	1	1	7
28	1	1	0	0	0	0	0	0	2
29	1	1	0	0	0	0	1	0	3
30	1	0	0	0	0	0	0	1	2
31	1	0	0	0	1	0	0	1	3
32	1	0	0	1	0	0	1	1	4
33	1	0	0	0	1	0	1	1	4
34	1	0	0	0	1	0	0	1	3
35	1	0	1	1	1	1	1	1	7
36	1	0	0	0	0	0	0	0	1
37	1	0	0	0	0	0	0	0	1
38	1	0	0	0	0	0	0	0	1
39	1	0	0	0	0	1	1	0	3
40	1	1	0	0	0	1	1	0	4
41	1	0	0	0	1	0	1	0	3
42	1	1	0	0	0	1	1	1	5
43	1	1	0	1	1	1	1	1	7
44	1	1	1	1	1	1	1	0	7

Skor Hasil Angket Bergantian
Handuk

No Resp	Butir Item						TOTAL
1	1	1	0	1	1	0	4
2	1	1	1	1	0	1	5
3	1	1	1	1	1	0	5
4	1	1	0	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	0	5
6	1	1	1	1	1	0	5
7	1	1	1	1	1	0	5
8	1	1	1	1	1	0	5
9	1	1	0	1	0	0	3
10	1	1	0	1	0	0	3
11	1	1	1	1	0	0	4
12	1	1	1	1	1	1	6
13	1	1	1	1	0	0	4
14	1	1	1	1	1	0	5
15	1	1	1	1	1	0	5
16	1	1	0	1	0	0	3
17	1	1	1	1	1	0	5
18	1	1	1	1	0	1	5
19	1	1	1	1	1	0	5
20	1	1	1	1	1	0	5
21	1	1	1	1	0	0	4
22	1	1	0	1	1	0	4
23	1	1	1	1	1	0	5
24	1	1	1	1	1	0	5
25	1	1	1	1	1	0	5
26	0	0	1	0	0	0	1
27	1	1	0	1	1	1	5
28	1	0	0	0	1	1	3
29	1	1	0	1	0	0	3
30	0	0	0	0	0	1	1
31	1	1	0	0	0	1	3
32	1	1	1	1	1	1	6
33	1	1	0	1	1	1	5
34	1	1	1	1	0	1	5
35	1	1	1	1	0	1	5
36	1	1	0	1	1	0	4
37	1	1	0	1	1	0	4
38	0	1	1	1	0	0	3
39	1	1	1	1	1	0	5
40	1	0	0	1	1	0	3
41	1	1	0	1	1	0	4
42	1	0	0	1	1	0	3
43	1	1	1	1	1	1	6
44	1	1	0	1	1	1	5

Skor Hasil Angket Tidur
Berhimpitan

No Resp	Tidur Berhimpitan					TOTAL
1	1	0	1	1	1	4
2	1	0	1	1	1	4
3	0	1	1	1	1	4
4	1	0	1	1	1	4
5	1	0	1	1	1	4
6	1	0	1	1	1	4
7	1	0	0	1	1	3
8	1	1	1	1	1	5
9	1	0	0	1	1	3
10	0	0	1	1	1	3
11	1	0	0	1	0	2
12	1	0	0	0	0	1
13	0	0	0	1	1	2
14	0	0	0	1	1	2
15	1	0	0	1	1	3
16	1	0	0	1	0	2
17	1	0	0	1	0	2
18	1	0	1	1	1	4
19	1	0	1	1	1	4
20	1	0	1	1	1	4
21	1	0	0	1	1	3
22	0	1	1	0	1	3
23	0	1	1	0	1	3
24	1	0	0	1	1	3
25	1	1	0	1	1	4
26	0	0	1	0	0	1
27	0	0	1	0	0	1
28	1	0	0	1	1	3
29	1	0	0	1	1	3
30	0	0	1	0	0	1
31	1	1	1	1	1	5
32	1	1	1	1	1	5
33	0	0	0	1	1	2
34	0	1	0	0	0	1
35	1	1	1	1	1	5
36	1	0	0	1	0	2
37	0	0	0	1	0	1
38	0	0	0	1	1	2
39	0	0	0	0	0	0
40	0	0	0	1	0	1
41	1	1	0	1	0	3
42	0	0	0	1	0	1
43	1	0	1	0	1	3
44	1	0	1	0	1	3

Lanjutan Lampiran 6.

45	1	1	0	1	0	1	1	0	5
46	1	1	0	1	0	1	1	1	6
47	1	1	0	1	1	1	1	1	7
48	1	1	0	1	0	1	1	0	5
49	1	1	1	1	1	1	1	1	8
50	1	0	0	1	1	1	1	1	6
51	0	1	0	0	1	1	1	1	5
52	1	1	0	1	0	1	1	1	6
53	1	1	1	1	1	1	1	1	8
54	1	0	0	1	0	0	1	1	4
55	1	0	0	1	1	1	1	0	5
56	1	1	1	0	0	1	1	1	6
57	1	0	0	1	0	0	1	1	4
58	1	0	1	0	0	1	1	1	5
59	1	1	1	1	1	1	1	1	8
60	1	1	0	1	0	1	1	1	6
61	1	0	1	1	0	1	1	1	6
62	1	1	0	1	1	1	1	1	7
63	1	1	0	1	0	0	1	1	5
64	1	1	0	1	0	1	1	1	6
65	1	1	1	1	0	1	1	1	7
66	1	1	1	1	1	1	1	0	7
67	1	0	0	1	0	1	1	1	5
68	1	0	0	0	1	1	1	0	4
69	1	1	1	0	0	1	1	0	5
70	1	0	0	1	1	1	1	0	5
71	1	1	0	1	0	1	1	1	6
72	1	1	0	1	0	1	1	1	6
73	1	1	0	1	0	1	1	1	6
74	1	1	0	1	0	1	1	1	6
75	1	1	0	0	0	1	1	1	5
76	1	1	0	1	1	1	1	1	7
77	1	1	0	1	1	1	1	1	7
78	1	1	0	1	1	1	1	1	7
79	1	1	1	0	1	0	1	1	6
80	1	1	1	1	1	1	1	1	8
81	1	0	0	0	1	0	0	1	3
82	1	0	0	1	0	1	1	1	5
83	1	1	0	0	0	1	0	1	4
84	1	0	0	0	1	0	0	0	2
85	1	1	0	1	1	0	0	1	5
86	0	0	0	1	1	0	0	1	3
87	1	1	0	1	1	0	0	1	5
88	1	0	0	1	1	1	1	1	6
89	0	0	1	0	0	0	1	0	2
90	1	1	0	1	1	1	1	1	7
91	1	0	0	1	1	0	1	1	5
92	1	1	0	0	1	0	1	1	5
93	1	1	0	1	1	0	1	1	6
94	1	0	0	1	1	0	1	1	5
95	1	0	0	1	1	0	1	1	5

45	1	1	0	1	1	1	5
46	1	1	1	1	1	1	6
47	1	1	1	1	1	0	5
48	1	1	1	1	1	1	6
49	1	1	1	1	1	1	6
50	1	1	1	1	1	0	5
51	1	1	1	1	1	1	6
52	1	1	0	1	1	0	4
53	1	1	1	0	1	1	5
54	1	0	0	1	0	1	3
55	1	1	1	1	0	1	5
56	1	1	1	1	1	1	6
57	1	1	1	1	0	1	5
58	1	1	0	1	0	0	3
59	1	1	1	1	1	1	6
60	1	1	0	1	1	0	4
61	1	1	1	0	0	0	3
62	1	1	0	1	1	0	4
63	1	1	0	1	1	0	4
64	1	1	0	0	1	0	3
65	1	1	0	1	1	1	5
66	0	1	1	0	1	1	4
67	1	1	0	0	1	0	3
68	1	1	0	0	1	0	3
69	1	1	0	1	1	0	4
70	1	1	0	1	1	0	4
71	1	1	0	1	1	1	5
72	1	1	0	1	1	1	5
73	1	1	0	1	1	1	5
74	1	1	0	1	1	1	5
75	1	1	0	1	1	1	5
76	1	1	0	1	1	1	5
77	1	0	0	1	1	1	4
78	1	1	0	1	1	1	5
79	1	0	1	0	0	0	2
80	1	1	1	1	1	0	5
81	1	0	0	1	0	1	3
82	1	1	0	1	1	0	4
83	1	1	1	1	0	0	4
84	1	1	1	1	0	0	4
85	1	1	1	1	1	0	5
86	1	0	0	0	0	0	1
87	1	1	1	1	1	1	6
88	1	1	1	1	1	1	6
89	0	0	0	0	0	1	1
90	1	1	1	1	1	0	5
91	1	0	0	0	1	0	2
92	1	0	0	0	1	0	2
93	1	1	1	1	0	0	4
94	1	1	1	1	0	0	4
95	1	1	0	1	1	0	4

45	1	0	1	1	1	4
46	1	1	1	1	1	5
47	0	0	0	1	1	2
48	1	1	1	1	1	5
49	1	0	1	1	1	4
50	1	1	1	1	1	5
51	1	1	0	1	1	4
52	1	0	0	1	1	3
53	0	0	0	0	1	1
54	1	1	1	1	1	5
55	1	1	1	1	1	5
56	1	1	0	1	1	4
57	1	0	1	1	1	4
58	1	0	0	1	0	2
59	1	1	1	1	1	5
60	1	1	0	0	1	3
61	0	0	0	1	0	1
62	0	0	0	0	0	0
63	0	0	0	0	0	0
64	0	0	0	1	1	2
65	0	0	0	1	1	2
66	1	1	0	0	1	3
67	0	0	0	0	0	0
68	1	0	0	0	0	1
69	0	0	0	1	1	2
70	0	0	0	1	0	1
71	1	0	0	0	0	1
72	1	0	0	0	0	1
73	1	0	0	1	0	2
74	1	0	0	0	0	1
75	1	0	0	0	0	1
76	1	0	0	0	0	1
77	1	0	0	0	0	1
78	1	0	0	0	0	1
79	1	1	0	1	0	3
80	1	0	0	0	0	1
81	0	0	1	0	0	1
82	1	1	1	1	1	5
83	0	0	0	0	0	0
84	0	0	1	1	0	2
85	0	0	0	0	0	0
86	0	0	0	0	0	0
87	1	0	0	1	1	3
88	0	0	0	0	1	1
89	0	0	0	0	0	0
90	0	0	0	1	1	2
91	0	0	0	0	1	1
92	0	0	0	0	1	1
93	0	0	0	1	1	2
94	0	0	0	1	1	2
95	0	0	0	0	1	1

Lampiran 7. Hasil Analisis Penelitian

Frequencies

Statistics

		Kelompok	Pengetahuan	Bergantian pakaian atau alat shalat	Bergantian handuk	Tidur berhimpitan	Skabies
N	Valid	190	190	190	190	190	190
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.50	1.81	1.15	1.29	1.17	1.50
Mode		1 ^a	2	1	1	1	1 ^a
Std. Deviation		.501	.393	.355	.457	.375	.501
Variance		.251	.154	.126	.209	.141	.251
Minimum		1	1	1	1	1	1
Maximum		2	2	2	2	2	2

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Frequency Table

Kelompok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kasus	95	50.0	50.0	50.0
	Kontrol	95	50.0	50.0	100.0
	Total	190	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	36	18.9	18.9	18.9
	Kurang Baik	154	81.1	81.1	100.0
	Total	190	100.0	100.0	

Bergantian pakaian atau alat shalat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	162	85.3	85.3	85.3
	Tidak	28	14.7	14.7	100.0
	Total	190	100.0	100.0	

Lanjutan Lampiran 7.

Bergantian handuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	134	70.5	70.5	70.5
	Tidak	56	29.5	29.5	100.0
	Total	190	100.0	100.0	

Tidur berhimpitan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	158	83.2	83.2	83.2
	Tidak	32	16.8	16.8	100.0
	Total	190	100.0	100.0	

Skabies

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	95	50.0	50.0	50.0
	Tidak	95	50.0	50.0	100.0
	Total	190	100.0	100.0	

Lampiran 8. Hasil Pengujian Statistik

1. Hasil Pengujian Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta

Crosstabs: Pengetahuan dengan kejadian skabies

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Skabies	190	100.0%	0	.0%	190	100.0%

Pengetahuan * Skabies Crosstabulation

			Skabies		Total
			Ya	Tidak	
Pengetahuan	Baik	Count	24	12	36
		% within Skabies	25.3%	12.6%	18.9%
	Kurang Baik	Count	71	83	154
		% within Skabies	74.7%	87.4%	81.1%
Total		Count	95	95	190
		% within Skabies	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.935 ^b	1	.026	.041	.020
Continuity Correction ^a	4.147	1	.042		
Likelihood Ratio	5.014	1	.025		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4.909	1	.027		
N of Valid Cases	190				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.00.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Baik / Kurang Baik)	2.338	1.091	5.009
For cohort Skabies = Ya	1.446	1.085	1.927
For cohort Skabies = Tidak	.618	.381	1.004
N of Valid Cases	190		

Lanjutan Lampiran 8.

2. Hasil Pengujian Hubungan Bergantian Pakaian atau Alat Shalat dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
bergantian pakaian atau alat shalat * kejadian skabies	190	99.5%	1	.5%	191	100.0%

bergantian pakaian atau alat shalat * kejadian skabies Crosstabulation

			kejadian skabies		Total
			skabies	tidak skabies	
bergantian pakaian atau alat shalat	ya	Count	88	73	161
		% within kejadian skabies	90.7%	78.5%	84.7%
	tidak	Count	9	20	29
		% within kejadian skabies	9.3%	21.5%	15.3%
Total		Count	97	93	190
		% within kejadian skabies	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.488 ^a	1	.019		
Continuity Correction ^b	4.583	1	.032		
Likelihood Ratio	5.594	1	.018		
Fisher's Exact Test				.026	.016
N of Valid Cases ^b	190				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.19.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for bergantian pakaian atau alat shalat (ya / tidak)	2.679	1.150	6.241
For cohort kejadian skabies = skabies	1.761	1.006	3.085
For cohort kejadian skabies = tidak skabies	.657	.488	.885
N of Valid Cases	190		

Lanjutan Lampiran 8.

3. Hasil Pengujian Hubungan Bergantian Handuk dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
bergantian handuk * kejadian skabies	190	99.5%	1	.5%	191	100.0%

bergantian handuk * kejadian skabies Crosstabulation

			kejadian skabies		Total
			skabies	tidak skabies	
bergantian handuk	ya	Count	86	69	155
		% within kejadian skabies	88.7%	74.2%	81.6%
	tidak	Count	11	24	35
		% within kejadian skabies	11.3%	25.8%	18.4%
Total		Count	97	93	190
		% within kejadian skabies	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.612 ^a	1	.010		
Continuity Correction ^b	5.684	1	.017		
Likelihood Ratio	6.730	1	.009		
Fisher's Exact Test				.014	.008
N of Valid Cases ^b	190				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.13.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for bergantian handuk (ya / tidak)	2.719	1.246	5.937
For cohort kejadian skabies = skabies	1.765	1.061	2.938
For cohort kejadian skabies = tidak skabies	.649	.488	.863
N of Valid Cases	190		

Lanjutan Lampiran 8.

4. Hasil Pengujian Hubungan Tidur Berhimpitan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tidur berhimpitan * kejadian skabies	190	99.5%	1	.5%	191	100.0%

tidur berhimpitan * kejadian skabies Crosstabulation

			kejadian skabies		Total
			skabies	tidak skabies	
tidur berhimpitan ya	Count		92	77	169
	% within kejadian skabies		94.8%	82.8%	88.9%
tidur berhimpitan tidak	Count		5	16	21
	% within kejadian skabies		5.2%	17.2%	11.1%
Total	Count		97	93	190
	% within kejadian skabies		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.012 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	5.840	1	.016		
Likelihood Ratio	7.308	1	.007		
Fisher's Exact Test				.010	.007
Linear-by-Linear Association	6.975	1	.008		
N of Valid Cases ^b	190				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.28.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for tidur berhimpitan (ya / tidak)	3.823	1.340	10.913
For cohort kejadian skabies = skabies	2.286	1.051	4.975
For cohort kejadian skabies = tidak skabies	.598	.447	.799
N of Valid Cases	190		

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tidur berhimpitan (Ya / Tidak)	3.052	1.329	7.013
For cohort Skabies = Ya	1.935	1.092	3.429
For cohort Skabies = Tidak	.634	.481	.835
N of Valid Cases	190		

Lampiran 9. Hasil Skor Angket

Kelompok	Pengetahuan	Bergantian alat sholat	Bergantian handuk	Tidur berhimpitan	Skabies
1	2	1	1	1	1
1	2	1	1	1	1
1	2	1	1	1	1
1	2	1	1	1	1
1	2	1	1	1	1
1	2	1	1	2	1
1	2	1	1	1	1
1	2	1	1	1	1
1	2	1	1	1	1
1	2	1	1	2	1
1	2	1	1	1	1
1	2	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	2	1	1	1	1
1	1	1	2	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	2	1	1	1	1
1	2	1	2	1	1
1	2	1	1	1	1
1	2	1	2	1	1
1	2	1	2	1	1
1	2	1	1	1	1
1	1	1	2	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	2	1	1
1	2	2	2	1	1
1	1	2	2	1	1
1	2	1	1	1	1
1	2	2	1	1	1
1	2	1	1	1	1
1	2	2	2	1	1
1	1	1	1	2	1
1	1	1	1	1	1
1	2	1	1	1	1
1	2	1	1	1	1
1	2	1	2	2	1
1	2	1	1	1	1
1	2	1	1	1	1
1	1	1	2	1	1
1	2	1	1	1	1
1	2	2	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	2	1	1	1	1
1	1	1	2	1	1
1	2	1	1	1	1

Lanjutan Lampiran 9.

[illegible]

Lanjutan Lampiran 9.

Kelompok	Pengetahuan	Bergantian alat sholat	Bergantian handuk	Tidur berhimpitan	Skabies
1	1	1	1	1	1
1	2	1	1	1	1
1	2	1	1	1	1
2	2	1	1	1	2
2	2	1	1	1	2
2	2	1	1	1	2
2	2	1	2	1	2
2	2	1	1	1	2
2	1	1	1	1	2
2	2	1	1	1	2
2	2	1	1	1	2
2	2	1	1	1	2
2	1	1	1	2	2
2	2	1	1	1	2
2	2	1	1	1	2
2	2	2	2	1	2
2	2	1	1	1	2
2	2	2	2	1	2
2	2	1	1	1	2
2	2	2	2	1	2
2	2	1	1	1	2
2	2	2	2	1	2
2	2	1	2	1	2
2	2	1	1	1	2
2	2	1	2	1	2
2	2	2	1	1	2
2	2	1	2	1	2
2	1	2	1	2	2
2	2	2	1	1	2
2	2	1	1	1	2
2	2	1	1	1	2
2	2	1	1	1	2
2	2	1	1	1	2
2	2	1	1	1	2
2	2	1	1	1	2
2	2	1	1	1	2
2	2	1	1	1	2
2	2	1	1	1	2
2	1	1	1	2	2
2	2	1	2	1	2
2	2	1	2	1	2
2	2	1	1	1	2
2	2	1	1	1	2
2	2	1	2	2	2
2	2	2	1	1	2
2	2	1	2	1	2
2	2	1	1	1	2
2	2	1	2	2	2
2	2	2	1	1	2
2	2	1	1	1	2

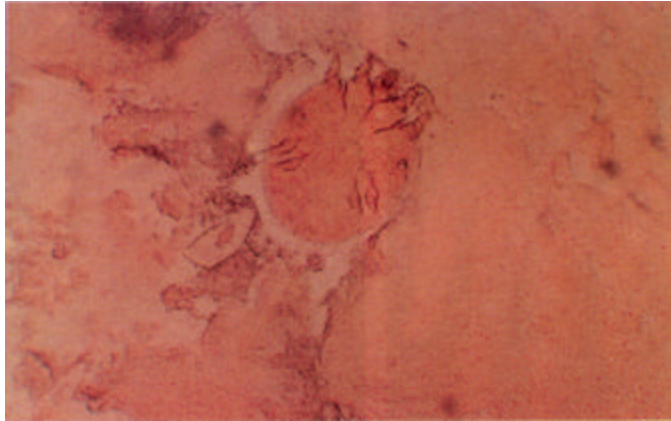
Lanjutan Lampiran 9.

Kelompok	Pengetahuan	Bergantian alat sholat	Bergantian handuk	Tidur berhimpitan	Skabies
2	2	1	1	1	2
2	2	1	2	1	2
2	2	2	2	2	2
2	1	1	2	2	2
2	2	2	2	1	2
2	1	1	2	2	2
2	2	2	2	1	2
2	2	1	2	1	2
2	2	1	2	1	2
2	1	2	2	2	2
2	2	1	1	1	2
2	2	1	2	1	2
2	2	2	2	1	2
2	1	1	2	2	2
2	2	1	1	1	2
2	1	1	2	2	2
2	2	1	2	1	2
2	2	1	1	1	2
2	2	1	1	1	2
2	2	1	1	1	2
2	2	2	1	1	2
2	2	1	1	1	2
2	1	2	1	2	2
2	2	1	1	1	2
2	2	1	2	1	2
2	2	2	2	1	2
2	2	1	2	1	2
2	2	1	1	1	2
2	2	1	1	1	2
2	2	1	1	1	2
2	2	2	1	1	2
2	1	1	1	2	2
2	2	2	1	1	2
2	2	1	2	1	2
2	2	1	1	2	2
2	2	2	2	1	2
2	2	1	1	1	2
2	2	1	1	2	2
2	2	1	1	1	2
2	2	1	1	1	2
2	2	1	1	2	2
2	2	1	1	1	2
2	2	1	2	2	2
2	2	1	2	1	2
2	2	1	1	2	2

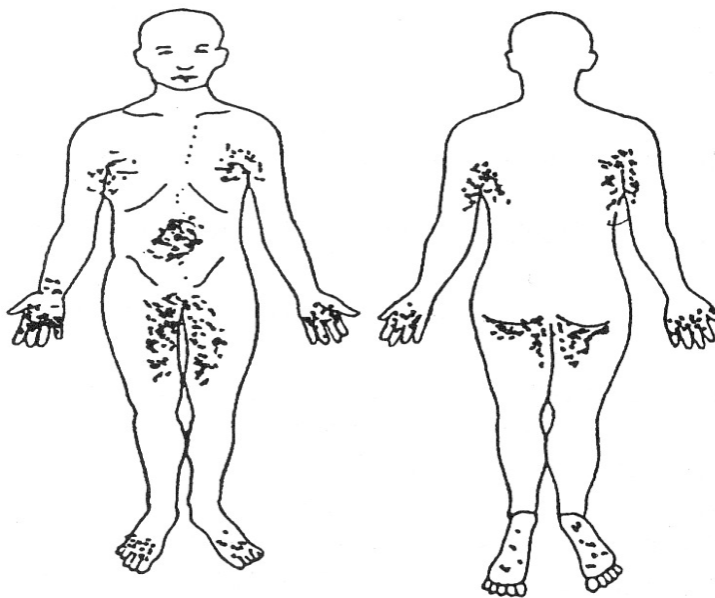
Lanjutan Lampiran 9.

Kelompok	Pengetahuan	Bergantian alat sholat	Bergantian handuk	Tidur berhimpitan	Skabies
2	2	1	2	2	2
2	2	1	1	2	2
2	2	1	1	2	2
2	2	1	1	1	2
2	2	1	1	2	2
2	2	1	1	2	2

Lampiran 10. Gambar Penyakit Skabies



Gambar 1. Kutu *Sarcoptes scabiei*



Gambar 2. Tempat-tempat yang biasanya terkena Skabies

Lanjutan lampiran 10.



Gambar 3. Skabies di sela tangan



Gambar 4. Tampak Papula dan pustul pada tempat predileksi



Gambar 5. Skabies pada pergelangan tangan

Lampiran 11. Dokumentasi



Foto 1. Kondisi dalam Kamar di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta



Foto 2. Lantai kamar sekaligus tempat tidur subjek

Lanjutan Lampiran 11.



Foto 3. Wawancara dengan subjek



Foto 4. Wawancara dengan subjek